Приложение 2 к Порядку принятия мер

 по предотвращению и урегулированию

 конфликта интересов работников

 Территориального фонда обязательного

 медицинского страхования

 Республики Хакасия

(Форма)

Директору Территориального фонда

обязательного медицинского страхования

Республики Хакасия

|  |
| --- |
|  |

 (Ф.И.О.)

|  |
| --- |
| от  |
|  |
|  |

 (должность, Ф.И.О.)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

о возникновении личной заинтересованности при исполнении должностных обязанностей, которая приводит или может привести к конфликту интересов

Сообщаю о возникновении у меня личной заинтересованности при исполнении должностных обязанностей, которая приводит или может привести к конфликту интересов *(нужное подчеркнуть)*.

Обстоятельства, являющиеся основанием возникновения личной заинтересованности:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Должностные обязанности, на исполнение которых влияет или может повлиять личная заинтересованность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Дополнительные сведения, которые работник ТФОМС РХ считает необходимым указать:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Намереваюсь (не намереваюсь) лично присутствовать на заседании Комиссии по урегулированию конфликта интересов работников ТФОМС РХ и соблюдению требований к служебному поведению при рассмотрении настоящего уведомления *(нужное подчеркнуть).*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, подпись, инициалы и фамилия)