

В ФКУ "Орловская ПБСТИН" Минздрава России

от _____
(Ф.И.О. работника учреждения)

(место жительства, телефон; адрес организации, телефон)

О Б Р А Щ Е Н И Е

работника учреждения, о случае склонения его к совершению коррупционных правонарушений

Сообщаю, что:

1. _____
(Ф.И.О. гражданина, работника организации склонявшего к совершению правонарушения)
2. _____
(описание обстоятельств, при которых заявителя склоняли к совершению коррупционных правонарушений)
3. _____
(подробные сведения о коррупционных правонарушениях, к которым склоняли заявителя)

4. _____
(материалы, подтверждающие Ваше обращение, при наличии)

(дата)

(подпись, инициалы и фамилия)