

В комиссию по урегулированию
конфликта интересов
ФКУ «Казанская ПБСТИН»
Минздрава России

от _____
(должность, ФИО)

(контактные данные: адрес, телефон и др.)

Заявление

Сообщаю, что я не имею возможности представить сведения о доходах,
расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих

(ФИО супруги, супруга и (или) несовершеннолетних детей)

В СВЯЗИ С ТЕМ, ЧТО _____
(указываются все причины и обстоятельства непредставление сведений)

К заявлению прилагаю следующие дополнительные материалы (при наличии):

(указываются дополнительные материалы)

Меры, принятые работником по предоставлению указанных сведений:

(подпись)

(расшифровка подписи)

(дата)