В Комиссию Министерства здравоохранения Российской Федерации по соблюдению требований к служебному поведению федеральных государственных гражданских служащих и работников организаций, созданных для выполнения задач, поставленных перед Министерством здравоохранения Российской Федерации, и урегулированию конфликта интересов

от _____

(Ф.И.О.)

_____

(наименование должности и структурного

_____

подразделения Министерства, телефон)

З А Я В Л Е Н И Е

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

_____

(Ф.И.О. супруги, супруга и (или) несовершеннолетних детей)

_____

в связи с тем, что _____

(указываются все причины и обстоятельства, необходимые для того, чтобы Комиссия

_____

могла сделать вывод о том, что непредставление сведений носит объективный характер)

_____

_____

К заявлению прилагаю следующие дополнительные материалы (в случае наличия):

_____

(указываются дополнительные материалы)

_____

_____

Меры принятые гражданским служащим по предоставлению указанных сведений:

_____

_____

_____ (дата)

_____ (подпись, фамилия и инициалы)