

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ,
МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ «СОДЕЙСТВИЕ» Г. ЖУКОВА**

ДЕКЛАРАЦИЯ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ

Фамилия, имя, отчество: _____

Принимается на должность:

Дата заполнения декларации: _____

Просьба, ответьте, пожалуйста, «да» или «нет» (нужное подчеркнуть) на приведенные ниже вопросы. В необходимых случаях приведите расширенный ответ.

1. Работает ли кто-либо из ваших родственников (родители, супруги, дети, братья, сестры) в МУ «Центр «Содействие» г. Жукова?

Да Нет

Если вы ответили «да», то приведите ниже всю необходимую информацию, позволяющую Учреждению оценить ситуацию.

2. Занимаете ли вы или ваши ближайшие родственники руководящие должности в МУ «Центр «Содействие» г. Жукова?

Да Нет

Если вы ответили «да», то приведите ниже всю необходимую информацию, позволяющую Учреждению оценить ситуацию.

3. Существует какая-либо другая деятельность, не указанная в ответах на предыдущие вопросы, которая, как вы полагаете, могла бы содержать конфликт интересов по отношению к вашей деятельности в МУ «Центр «Содействие» г. Жукова?

Да Нет

Если вы ответили «да», то приведите ниже всю необходимую информацию, позволяющую Учреждению оценить ситуацию.

Подтверждаю, что я прочитал(а) и понял(а) все вышеуказанные вопросы. Утверждаю, что все представленные мною в настоящей декларации данные являются полными и верными. Обязуюсь обновлять информацию, указанную в настоящей декларации, в случае существенного изменения этих данных.

(должность)

(подпись)

ФИО

« _____ » _____ г.