

Утвержден
приказом от 20.10.2022 № 3-20/2

Главному врачу БУЗ ВО «ВОИБ»
Л.В. Розину

от _____

(Ф.И.О. гражданина; наименование организации, Ф.И.О. лица,
представляющего организацию)

(место жительства, телефон; адрес организации, телефон)

О Б Р А Щ Е Н И Е
гражданина, представителя организации
по фактам коррупционных правонарушений

Сообщаю, что:

1. _____
Ф.И.О. заявителя (пациента или работника БУЗ ВО «ВОИБ», представителя сторонней организации и др.)

2. _____
(описание обстоятельств, при которых заявителю стало известно о случаях совершения коррупционных правонарушений в БУЗ ВО «Вологодская областная инфекционная больница»)

3. _____
(подробные сведения о коррупционных правонарушениях)

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

(дата)

(подпись, инициалы и фамилия)