

В Министерство здравоохранения Российской Федерации

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. гражданского служащего или руководителя подведомственной организации)
2. \_\_\_\_\_  
(описание обстоятельств, при которых заявителю стало известно о случаях совершения коррупционных правонарушений гражданским служащим или руководителем подведомственной организации)
3. \_\_\_\_\_  
(подробные сведения о коррупционных правонарушениях, которые совершил гражданский служащий или руководитель подведомственной организации)
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_  
(материалы, подтверждающие Ваше обращение, при наличии)
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись, инициалы и фамилия)