

В департамент здравоохранения области

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. государственного гражданского служащего области или руководителя подведомственной организации)

2. _____
(описание обстоятельств, при которых заявителю стало известно о случаях совершения коррупционных правонарушений государственным гражданским служащим области или руководителем подведомственной организации)

3. _____
(подробные сведения о коррупционных правонарушениях, которые совершил государственный гражданский служащий области или руководитель подведомственной организации)

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

(дата)

(подпись, инициалы и фамилия)