

Приложение № 10
к приказу ГБУЗ «Пензенская
областная клиническая
больница им. Н.Н. Бурденко»
от 07.08.2026 № 146

Главному врачу ГБУЗ «Пензенская областная
клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»

от _____
(Ф.И.О. полностью (при наличии) гражданина;
наименование юридического лица)

(Ф.И.О. полностью (при наличии) лица,
представляющего организацию)

(место жительства, телефон;
адрес организации, телефон)

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

Сообщаю, что:

1. _____
(фамилия, имя, отчество полностью (при наличии) работника ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко)
2. _____
(описание обстоятельств, при которых заявителю стало известно о случаях совершения
коррупционных правонарушений работником ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко)
3. _____
(подробные сведения о коррупционных правонарушениях, которые совершил работника ГБУЗ ПОКБ
им. Н.Н. Бурденко)

4. _____

(материалы, подтверждающие изложенные в обращении
сведения (при наличии))

«__» _____ 20__ г.
(Дата)

(Подпись, инициалы и фамилия)

Дата и номер регистрации обращения «__» _____ 20__ г. № _____

(должность, фамилия, инициалы
работника, зарегистрировавшего
уведомление)

(подпись)

(расшифровка подписи)