В ФГБУ «ФЦН» Минздрава России (г. Новосибирск)

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. сотрудника Учреждения)

# 2.

(описание обстоятельств, при которых заявителю стало известно о случаях совершения коррупционных правонарушений сотрудником Учреждения)

# 3.

(подробные сведения о коррупционных правонарушениях, которые совершил сотрудник Учреждения)

# 4.

(материалы, подтверждающие Ваше обращение, при наличии)

(дата) (подпись, инициалы и фамилия)