

Додаток 1
до організації роботи з повідомленнями про
корупцію, внесеними викривачами, у
Комунальному підприємстві «Нікопольська
міська лікарня № 4» Нікопольської міської
ради» (пункт 5 розділу III)

ПРИМІРНА ФОРМА
повідомлення про корупцію, отриманого уповноваженою особою
засобами телефонного зв'язку

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), посада, найменування юридичної особи _____

Відомості для листування:

Місце проживання,
адреса якого може бути
використана для листування _____

Контактний телефон _____

Електронна адреса _____

Інформація про факти вчинення корупційного або пов'язаного з корупцією
правопорушення, іншого порушення Закону України «Про запобігання корупції»:

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) _____

(особа, яка вчинила корупційне або пов'язане з корупцією правопорушення (група осіб))

Місце роботи, посада _____

Фактичні дані (обставини) порушення _____

(зазначається інформація щодо фактів вчинення корупційних або пов'язаних з корупцією правопорушень,
інших порушень вимог Закону України «Про запобігання корупції»)

У зв'язку з якою діяльністю викривача йому стала відома інформація _____

(зазначаються відомості, у зв'язку з чим стала відома інформація (трудова, професійна, господарська, громадська,
наукова діяльність, проходження служби чи навчання або участь у передбачених законодавством процедурах, які
є обов'язковими для такої діяльності)

Хто ще може володіти інформацією про фактичні дані _____

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) _____

Місце проживання та контактний номер телефону _____

Яким чином інформація може бути підтверджена _____

Можливість надати докази/документи _____

Які дії вже були виконані _____

(звернення до інших органів та спеціально уповноважених суб'єктів у сфері протидії корупції, правоохоронних органів тощо)

Повідомлення надається повторно

Визначення інших учасників правопорушення та їх контактна інформація (за наявності):

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) _____

Місце роботи _____

Місце проживання та контактний номер телефону _____

_____ 20 ____ р. _____

(час повідомлення)

(дата повідомлення)

(підпис)

(посада працівника, який прийняв повідомлення, власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)