

## ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области  
«КИРИЛЛОВСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

г. Кириллов

Дата 09.01.2018 г.

№ 1/15-од

## ПРИКАЗ

## По основной деятельности

**Об утверждении бланка «Обращения  
гражданина, представителя организации  
по фактам коррупционных действий»**

## Приказываю:

1. Утвердить бланк Обращения гражданина, представителя организации по фактам коррупционных действий в БУЗ ВО «Кирилловская центральная районная больница» (Приложение 1)
2. Отделу АСУ разместить Бланк «Обращения» на официальном сайте Учреждения в разделе «Противодействие коррупции».
3. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

**Главный врач  
БУЗ ВО «Кирилловская ЦРБ»****А.Л. Смирнов**

Главному врачу БУЗ ВО «Кирилловская ЦРБ»

А.Л. Смирнову

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. заявителя (пациента или работника БУЗ ВО «Кирилловская ЦРБ», представителя сторонней организации и др.)

2. \_\_\_\_\_  
(описание обстоятельств, при которых заявителю стало известно о случаях совершения коррупционных правонарушений в БУЗ ВО «Кирилловская центральная районная больница»)

3. \_\_\_\_\_  
(подробные сведения о коррупционных правонарушениях)

4. \_\_\_\_\_  
(материалы, подтверждающие Ваше обращение, при наличии)

\_\_\_\_\_  
(дата)

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