ФОРМУ УТВЕРЖДАЮ:
Главный врач МБУЗ СП №1

_____ Е.В. Альтман
«___» _____ 2020г.

ЖУРНАЛ
регистрации уведомлений о возникновении личной заинтересованности при исполнении должностных обязанностей, которая приводит или может привести к конфликту интересов

№ п/п	Регистрационный номер, дата уведомления	Ф.И.О, должность	Краткое содержание	Подпись работника, подавшего уведомление	Подпись работника, регистрирующего уведомление	Отметка о получении копии (копию получил, подпись)	Проведенные мероприятия	Принятое решение