|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 2 к ПорядкуМинистерство здравоохранения Кировской области  |
|  |  |
|  | (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) полностью государственного гражданского служащего) |
|  |  |
|  | (наименование замещаемой должности) |
|  |  |
|  | (номер телефона) |

|  |
| --- |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ****о невозможности по объективным причинам представить сведения о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруги (супруга) и несовершеннолетних детей**Сообщаю, что не имею возможности представить сведения о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своей (своего) супруги (супруга) и своих несовершеннолетних детей (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилии, имена, отчества (последние - при наличии) полностью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_супруги (супруга) и несовершеннолетних детей)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| в связи с тем,  | что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указываются все причины и обстоятельства, необходимые для |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_того, чтобы комиссия министерства здравоохранения Кировской\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.области по соблюдению требований к служебному поведению государственных гражданских служащих и урегулированию конфликта интересов могла сделать вывод о том, что непредставление указанных сведений носит объективный характер)Мною приняты следующие меры по представлению указанных сведений:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.К заявлению о невозможности представить сведения прилагаются следующие копии документов и дополнительные материалы (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указываются копии документов и дополнительные материалы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Намереваюсь (не намереваюсь) лично присутствовать на заседании комиссии министерства здравоохранения Кировской области по соблюдению требований к служебному поведению государственных гражданских служащих и урегулированию конфликта интересов могла сделать вывод о том, что непредставление указанных сведений носит объективный характер (нужное подчеркнуть).О принятом комиссией министерства здравоохранения Кировской области по соблюдению требований к служебному поведению государственных гражданских служащих и урегулированию конфликта интересов решении прошу проинформировать:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.(указывается предпочитаемый способ информирования, например, фактический адрес проживания для направления решения)

|  |
| --- |
| Регистрационный номер в журнале регистрации заявлений о невозможности по объективным причинам представить сведения о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруги (супруга) и несовершеннолетних детей \_\_\_\_\_\_. |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.(дата регистрации заявления о невозможности представить сведения) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись государственного гражданского служащего отдела правовой и кадровой работы министерства здравоохранения Кировской области, зарегистрировавшего заявление о невозможности представить сведения) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(инициалы, фамилия государственного гражданского служащего отдела правовой и кадровой работы министерства здравоохранения Кировской области, зарегистрировавшего заявление о невозможности представить сведения) |

 |
|  |  |  |