

В федеральное казенное учреждение «Калининградская
психиатрическая больница (стационар) специализированного типа
с интенсивным наблюдением» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

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. гражданина, работника организации)

2. _____
(описание обстоятельств, при которых заявителю стало известно о случаях совершения
коррупционных правонарушений работниками организации)

3. _____
(подробные сведения о коррупционных правонарушениях, которые совершил работник
организации)

4. _____
(материалы, подтверждающие Ваше обращение, при наличии)

(дата)

(подпись, инициалы и фамилия)