

## О Б Р А З Е Ц

Главе Шалинского городского округа

-----  
623030, Свердловская область, Шалинский р-н,  
р.п.Шаля, ул. Орджоникидзе, д. 5

От \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Адрес для направления ответа:

\_\_\_\_\_  
(полный почтовый адрес (с индексом))

Телефон: \_\_\_\_\_ (при наличии)

Адрес электронной почты:  
\_\_\_\_\_ (при наличии)

### **С О О Б Щ Е Н И Е о фактах коррупции**

Сообщаю о ставшем известным мне факте коррупции (о возможном коррупционном правонарушении работника (работников) Администрации Шалинского городского округа, в том числе о несоблюдении муниципальным служащим (муниципальными служащими) обязанностей, ограничений и (или) запретов, связанных с муниципальной службой, требований к служебному поведению муниципального служащего, а также о наличии у муниципального служащего (муниципальных служащих) личной заинтересованности, которая приводит или может привести к конфликту интересов, и (или) о возникновении у муниципального служащего (муниципальных служащих) конфликта интересов):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(содержание коррупционного правонарушения; фамилия, имя, отчество и должность лица, допустившего указанное правонарушение; дата, время и место совершения правонарушения; информация о лицах, являвшихся свидетелями правонарушения; иные обстоятельства совершения правонарушения; иная информация, которую заявитель считает необходимым сообщить)

Направляя настоящее сообщение, подтверждаю, что я осведомлен (а) об уголовной ответственности за клевету (статья 128.1 Уголовного кодекса Российской Федерации) и за заведомо ложный донос о совершении преступления, которая предусмотрена (статья 306 Уголовного кодекса Российской Федерации).

Подпись: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_