ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к Порядку уведомления представителя нанимателя (работодателя) муниципальными служащими отраслевых (функциональных) и территориальных органов администрации Холмогорского муниципального округа Архангельской области о намерении выполнять иную оплачиваемую работу

**УВЕДОМЛЕНИЕ о намерении выполнять иную оплачиваемую работу**

|  |
| --- |
| Представителю нанимателя (работодателю)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. муниципального служащего, должность, структурное подразделение, место жительства, телефон) |

В соответствии с Федеральным законом «О муниципальной службе в Российской Федерации» от 02 марта 2007 года № 25-ФЗ, Федеральным законом «О противодействии коррупции» от 25 декабря 2008 года № 273-ФЗ, с целью предотвращения конфликта интересов на муниципальной службе, уведомляю Вас о том, что я намерен(а) выполнять иную оплачиваемую работу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать сведения о деятельности, которую собирается осуществлять муниципальный служащий, место работы (точный адрес), должность, должностные обязанности, предполагаемую дату начала выполнения соответствующей работы, иное).

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

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

Выполнение указанной работы осуществляется в свободное от муниципальной службы время и не повлечет за собой конфликта интересов.

При выполнении указанной работы обязуюсь соблюдать требования, предусмотренные статьей 14 Федерального закона «О муниципальной службе в Российской Федерации» от 02 марта 2007 года № 25-ФЗ.

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

 (подпись) (расшифровка подписи) (дата)