

Провідному уповноваженому з
антикорупційної діяльності
Державного підприємства «Служба
місцевих автомобільних доріг у
Вінницькій області»

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

(поштова адреса заявника та контактний телефон)

(електронна адреса заявника)

Повідомлення *
про конфлікт інтересів/порушення антикорупційної програми/вчинення
корупційного або пов'язаного із корупцією правопорушення

дата

підпис

* інформація про корупційне або пов'язане з корупцією правопорушення, інше порушення Закону України «Про запобігання корупції» працівниками Державного підприємства «Служба місцевих автомобільних доріг у Вінницькій області»