

Уповноваженій особі з питань  
запобігання та виявлення корупції  
КЗ «Бахмутський медичний фаховий  
коледж»

---

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

---

(поштова адреса заявника)

---

(контактний телефон заявника)

---

(електронна адреса заявника)

### **Повідомлення про корупцію\***

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

(дата)

---

(підпис)

\* Повідомлення про корупцію підлягає розгляду, якщо наведена у ньому інформація стосується конкретної особи (прізвище, ім'я, по батькові особи, яка ймовірно вчинила правопорушення, її посада та місце роботи), містить фактичні дані, які можуть бути перевірені.