Приложение 3
к Правилам по урегулированию конфликта интересов должностных лиц и работников

Кому: _____

От кого: _____

Заявление о совмещении работы *(должностей)*

Пожалуйста, опишите ниже все места работы или занимаемые Вами должности помимо Товарищества. После этого направьте заполненную и подписанную настоящую форму соответствующим лицам в соответствии с порядком, установленным Правилами.

Должность и наименование организации	Дата начала исполнения трудовых или должностных обязанностей

Настоящим подтверждаю, что сведения и факты, описанные выше, являются достоверными и полными. Я изучил и понял требования Правил по урегулированию конфликта интересов должностных лиц и работников ТОО «Центр организации дорожного движения города Астана» и подтверждаю, что настоящее Заявление соответствует их положениям.

_____ _____ _____

ФИО *Подпись* *Дата*