

REPUBLICA MOLDOVA
Direcția generală asistență medicală și socială

REGISTRUL
DE EVIDENȚĂ A CADOURILOR INADMISIBILE

nr._____

Nr. de înregistrare	Data, luna și anul predării cadoului inadmisibil	Numele, prenumele beneficiarului cadoului inadmisibil, funcția deținută	Numele, prenumele persoanei/ denumirea instituției care a oferit cadoul inadmisibil (dacă se cunoaște)	Descrierea relației (personală, profesională) dintre beneficiar și persoana/ instituția (denumirea) care a oferit cadoul inadmisibil (dacă se cunoaște)	Descrierea împrejurărilor în care a fost primit cadoul inadmisibil	Descrierea cadoului inadmisibil	Data transmiterii cadoului inadmisibil Centrului Național Anticorupție	Semnătura secretarului Comisiei
---------------------	--	---	--	---	--	---------------------------------	--	---------------------------------