Приложение № 9 к приказу
№ 61-Т от «09» 06 2016 года

ПОРЯДОК

уведомления работниками работодателя
о возникновении конфликта интересов и порядка его урегулирования
в ГУ «Республиканская детская больница»

1. Настоящий Порядок уведомления работниками работодателя о возникновении конфликта интересов и порядка урегулирования выявленного конфликта интересов в ГУ «Республиканская детская больница» (далее - Больница) разработан в соответствии с Федеральным законом от 25 декабря 2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции» с целью регламентации порядка уведомления работниками работодателя о возникновении конфликта интересов и порядка урегулирования выявленного конфликта интересов в Больнице, перечня сведений, содержащихся в уведомлении, порядка регистрации уведомлений, организации проверки сведений, указанных в уведомлении.

2. Работник больницы обязан в письменной форме уведомить работодателя о возникшем конфликте интересов или о возможности его возникновения, как только ему станет об этом известно. Форма уведомления о возникшем конфликте интересов или о возможности его возникновения (далее – Уведомление) приведена в приложении № 1 к настоящему Порядку.

3. В Уведомлении указывается:

а) фамилия, имя, отчество работника Больницы, направившего уведомление (далее - Уведомитель);

б) должность уведомителя, наименование структурного подразделения Больницы, в котором он осуществляет профессиональную деятельность;

в) информация о ситуации, при которой личная заинтересованность (прямая или косвенная) работника Больницы влияет или может повлиять на надлежащее исполнение им своих должностных обязанностей, и при которой

возникает или может возникнуть противоречие между личной заинтересованностью работника Больницы и правами и законными интересами других работников Больницы, а также законных представителей пациентов Больницы, способное привести к причинению вреда правам и законным интересам других работников Больницы, а также законных представителей пациентов Больницы (излагается в свободной форме);

г) информация о личной заинтересованности работника Больницы, которая влияет или может повлиять на надлежащее исполнение им должностных обязанностей, о возможности получения работником Больницы при исполнении должностных обязанностей доходов в виде денег, ценностей, иного имущества или услуг имущественного характера, иных имущественных прав для себя или для третьих лиц;

д) дата подачи уведомления.

4. Уведомление, поданное работником Больницы подписывается им лично.

5. Уведомление регистрируется в день поступления в журнале учета уведомлений о возникновении конфликта интересов (далее – Журнал) секретарем Комиссии по соблюдению требований к служебному поведению и урегулированию конфликта интересов Больницы.

Форма журнала приведена в приложении № 2 к настоящему Порядку.

6. На Уведомлении ставится отметка о его поступлении к работодателю регистрационным штампом. В регистрационном штампе указывается дата поступления и входящий номер. На копии Уведомления делается письменная отметка о дате и времени получения уведомления.

7. Уведомление не принимается в случае, если в нем отсутствует информация, указанная в пункте 3 настоящего Порядка.

8. Рассмотрение сведений, содержащихся в Уведомлении и организация проверки указанных сведений проводится Комиссией по соблюдению требований к служебному поведению и урегулированию конфликта интересов больницы (далее – Комиссия).

Приложение № 1

ФОРМА

уведомления о возникновении конфликта интересов

Главному врачу ГУ
«Республиканская
детская больница»

_____

от

_____

(Ф.И.О. уведомителя)

_____

должность, структурное подразделение, телефон)

УВЕДОМЛЕНИЕ

представителя нанимателя и своего непосредственного начальника о возникшем конфликте интересов или о возможности его возникновения

В соответствии со статьей 11 Федерального закона Российской Федерации от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции» сообщаю, что:

1. _____

(описание личной заинтересованности, которая приводит

_____

или может привести к возникновению конфликта интересов)

2. _____

(описание должностных обязанностей, на исполнение которых

_____

может негативно повлиять либо негативно влияет личная заинтересованность)

3. _____

(предложения по урегулированию конфликта интересов)

_____

_____

_____ _____

_____

(дата) (подпись)

(инициалы и фамилия уведомителя)

Уведомление зарегистрировано в Журнале учета уведомлений о возникновении конфликта интересов «___»_____20__г. № _____

_____

(подпись, Ф.И.О. ответственного лица)

Приложение № 2

Форма

журнала учета уведомлений о возникновении конфликта интересов

№ п/п	Дата подачи уведомления	Фамилия, имя, отчество, должность лица, подавшего уведомление	Наименование структурного подразделения Больницы	Примечание