ПРИЛОЖЕНИЕ 4

к приказу от 11.01.2022 № 53

Главному врачу БУЗ ВО «Вологодская

городская поликлиника № 5»

Бритвину М.Ю..

от ФИО / Должность / Подразделение

**УВЕДОМЛЕНИЕ.**

В соответствии со статьей 11 Федерального закона Российской Федерации от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции» я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

настоящим уведомляю о возникновении конфликта интересов, а именно: \*\*\*\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(перечислить в чем выражается конфликт интересов)

Дата / Личная подпись заявителя / Расшифровка подписи

Уведомление зарегистрировано в Журнале учета уведомлений о возникновении конфликта интересов «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. № \_\_\_\_\_\_\_

(подпись, ФИО ответственного лица)

\*\*\* (например) близкие родственники (родители, супруги, дети, дедушки, бабушки, внуки, братья, сестры, а также братья, сестры, родители, дети супругов и супруги детей, полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры) работают в одном структурном подразделении Больницы, при этом у них существует подчиненность (непосредственная или косвенная).

|  |
| --- |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 5  к приказу от 12.03.2020 № \_\_\_\_\_ |

**П О Р Я Д О К**

**уведомления работниками бюджетного учреждения здравоохранения Вологодской области «Вологодская городская поликлиника № 5» представителя работодателя о возникновении конфликта интересов**

1. Порядок уведомления работниками бюджетного учреждения здравоохранения Вологодской области «Вологодская городская поликлиника № 5» представителя работодателя о возникновении конфликта интересов (далее – Порядок) разработан в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции» и определяет порядок уведомления работниками БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 5» представителя нанимателя (работодателя) о возникновении конфликта интересов, перечень сведений, содержащихся в уведомлении, порядок регистрации уведомлений, организацию проверки сведений, указанных в уведомлении.

2. Сотрудник Поликлиники обязан в письменной форме уведомить представителя нанимателя о возникшем конфликте интересов или о возможности его возникновения, как только ему станет об этом известно.

3. В уведомлении указывается:

- ФИО сотрудника Учреждения, направившего уведомление (далее – уведомитель);

- должность уведомителя, наименование структурного подразделения Поликлиники, в котором он осуществляет профессиональную деятельность;

- информация о ситуации, при которой личная заинтересованность (прямая или косвенная) сотрудника Учреждения влияет или может повлиять на надлежащее исполнение им своих должностных обязанностей, и при которой возникает или может возникнуть противоречие между личной заинтересованностью сотрудника Поликлиники и правами и законными интересами БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 5», граждан, организаций, общества, государства, Вологодской области, способное привести к причинению вреда правам и законным интересам Учреждения, граждан, организаций, общества, государства, Вологодской области;

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

- дата подачи уведомления.

4. Уведомление, поданное работником Учреждения, подписывается им лично.

5. Уведомление регистрируется в день поступления в Журнале учета уведомлений о возникновении конфликта интересов секретарем комиссии – старшей медицинской сестрой (лицом ее замещающим).

6. На уведомлении ставится отметка о его поступлении (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 о возникновении конфликта интересов, и организация проверки указанных сведений проводится Комиссией по урегулированию конфликта интересов БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 5».

|  |
| --- |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 6  к приказу от 12.03.2020 № \_\_\_\_ |

**Ж У Р Н А Л**

**учета уведомлений о возникновении конфликта интересов**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Дата подачи уведомления** | **ФИО / Должность лица, подавшего уведомление** | **Примечание** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |