

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«ЧЕЛЯБИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И  
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»

ИНН 7453128259 КПП745301001 г. Челябинск, ул. Доватора, 19, помещение 1; тел. (8351) 237-29-74

ПРИКАЗ  
г. Челябинск

от «10» 10 \_\_\_\_\_ 2024 г.

№ 59-02

Об утверждении порядка уведомления работодателя сотрудниками Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» о возникшем конфликте интересов или о возможности его возникновения

В соответствии со статьей 11 Федерального закона от 25 декабря 2008 г. № 273-ФЗ «О противодействии коррупции»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок уведомления работодателя сотрудниками Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» о возникшем конфликте интересов или о возможности его возникновения.

2. Специалисту по кадрам Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее именуется - ГБУЗ «ЧОЦОЗ МП») Глуховой К.С.:

1) довести до сведения сотрудников ГБУЗ «ЧОЦОЗ МП» персонально под роспись порядок уведомления работодателя о возникшем конфликте интересов или о возможности его возникновения, утвержденный настоящим приказом;

2) завести журнал учета уведомлений о фактах обращения о возникшем конфликте интересов или о возможности его возникновения, по форме согласно приложению 2 к Порядку.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



О.В. Агеева

Утвержден  
приказом ГБУЗ «ЧОЦОЗ МП»  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г. № \_\_\_\_\_

Порядок  
уведомления работодателя сотрудниками Государственного бюджетного учреждения  
здравоохранения «Челябинский областной центр общественного здоровья и  
медицинской профилактики» о возникшем конфликте интересов или о возможности  
его возникновения

1. Настоящий Порядок устанавливает процедуру уведомления работодателя о возникшем конфликте интересов или о возможности его возникновения сотрудниками Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее - сотрудник).

2. Сотрудник при возникновении личной заинтересованности обязан представить работодателю в письменном виде уведомление о возникновении личной заинтересованности, которая приводит или может привести к конфликту интересов, в день, когда ему стало об этом известно (при невозможности - в течение рабочего дня, следующего за днем, когда ему стало известно о возникновении личной заинтересованности) по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку.

В случае, если уведомление не может быть передано лично сотрудником работодателю, то оно направляется по каналам факсимильной связи или по почте с уведомлением о получении.

3. Уведомление подписывается лично сотрудником с указанием даты его составления. К уведомлению могут прилагаться имеющиеся у сотрудника документы и материалы, подтверждающие изложенные в уведомлении обстоятельства, доводы и факты.

4. В уведомлении указываются:

1) должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, на имя которого направляется уведомление;

2) должность, фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона сотрудника;

3) ситуация, при которой личная заинтересованность (прямая или косвенная) сотрудника влияет или может повлиять на надлежащее исполнение им должностных обязанностей и при которой возникает или может возникнуть противоречие между личной заинтересованностью сотрудника и правами и законными интересами граждан, организаций, общества или государства, способное привести к причинению вреда правам и законным интересам граждан, организаций, общества или государства;

4) предпринятые сотрудником меры, направленные на недопущение возможности возникновения конфликта интересов (если такие меры предпринимались).

5. Уведомление в день его поступления регистрируется в журнале регистрации уведомлений о возникновении личной заинтересованности, которая приводит или может привести к конфликту интересов (далее - Журнал), по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку. Журнал хранится в месте, защищенном от несанкционированного доступа. Копия зарегистрированного уведомления с отметкой лица, принявшего уведомление, выдается сотруднику.

6. Листы Журнала должны быть пронумерованы, прошиты и заверены печатью учреждения.

Срок хранения Журнала - пять лет со дня регистрации в нем последнего уведомления.

7. Первый экземпляр зарегистрированного уведомления в день регистрации направляется представителю работодателя, второй экземпляр с указанием регистрационного номера, даты, заверенный подписью сотрудника, зарегистрировавшего уведомление, отдается сотруднику, представившему уведомление, в подтверждение принятия и регистрации уведомления.

Приложение 1  
к Порядку уведомления работодателя  
сотрудниками Государственного бюджетного  
учреждения здравоохранения «Челябинский  
областной центр медицинской профилактики и  
общественного здоровья» о возникшем конфликте  
интересов или о возможности его возникновения,  
утвержденному приказом ГБУЗ «ЧОЦОЗ МП»  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г. № \_\_\_\_\_

Образец  
Главному врачу ГБУЗ «ЧОЦОЗ МП»  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)  
от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность, телефон)

Уведомление № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
(регистрационный №) (дата регистрации)  
о возникшем конфликте интересов или о возможности его возникновения

В соответствии со статьей 11 Федерального закона от 25 декабря 2008 г. N  
273-ФЗ «О противодействии коррупции» сообщаем:

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

(описывается ситуация, при которой личная заинтересованность (прямая  
или косвенная) гражданского служащего влияет или может повлиять на  
надлежащее, объективное и беспристрастное исполнение им должностных  
(служебных) обязанностей (осуществление полномочий); указываются меры,  
принятые гражданским служащим, направленные на предотвращение или  
урегулирование возникшего конфликта интересов или возможности его  
возникновения (если такие меры принимались)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись сотрудника)

\_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. непосредственного  
руководителя сотрудника)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Приложение 2  
к Порядку уведомления работодателя  
сотрудниками Государственного бюджетного  
учреждения здравоохранения «Челябинский  
областной центр медицинской профилактики» о  
возникшем конфликте интересов или о  
возможности его возникновения, утвержденному  
приказом ГБУЗ «ЧОЦОЗ МП»  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г. № \_\_\_\_\_

Образец  
Главному врачу ГБУЗ «ЧОЦОЗ МП»  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)  
от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность, телефон)

Журнал  
регистрации уведомлений сотрудников ГБУЗ «ЧОЦОЗ МП» о возникшем конфликте  
интересов или о возможности его возникновения

Начат: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Окончен: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
на « \_\_\_\_ » листах

№ п/п	Регистрационный номер, дата, время регистрации уведомления	Ф.И.О., должность гражданского служащего, представившего уведомление	Краткое содержание уведомления, количество листов уведомления, количество листов приложения	Ф.И.О., подпись гражданского служащего, зарегистрировавшего уведомление, отметка о выдаче копии зарегистрированного уведомления	Отметка о докладе (направлении) уведомления работодателю (его представителю) с указанием даты и регистрационного номера докладной записки или сопроводительного письма на имя работодателя (его представителя)