

В юридический отдел КОГКБУЗ «Кировская  
городская больница № 9», юрисконсульту

(наименование структурного подразделения/  
наименование должности ответственного лица)  
(наименование учреждения (организации))

от *V*

(занимаемая должность, фамилия, имя,  
отчество (последнее – при наличии))

**ДЕКЛАРАЦИЯ  
о конфликте интересов**

Настоящая декларация содержит два раздела.

**Первый раздел заполняется работником.**

**Второй раздел** заполняется руководителем КОГКБУЗ Кировская городская больница № 9» (далее – Учреждение) и иными ответственными работниками Учреждения.

**Работник раскрывает информацию о каждом возникшем конфликте интересов или о возможности его возникновения.** Эта информация подлежит последующей всесторонней проверке лицом, ответственным за работу по профилактике коррупционных и иных правонарушений в Учреждении (юрисконсульту).

**Настоящий документ носит строго конфиденциальный характер (по заполнению) и предназначен исключительно для внутреннего пользования Учреждения.** Содержание настоящего документа не подлежит раскрытию каким-либо третьим сторонам и не может быть использовано ими в каких-либо целях, за исключением случаев, предусмотренных Положением о конфликте интересов в КОГКБУЗ Кировская городская больница № 9».

Заявление

Перед заполнением настоящей декларации я ознакомился(ась) с Кодексом этики и служебного поведения работников КОГКБУЗ Кировская городская больница № 9», Положением об антикоррупционной политике КОГКБУЗ Кировская городская больница № 9», Положением о конфликте интересов в КОГКБУЗ Кировская городская больница № 9».

*V*

(подпись работника)

<b>Кому:</b> <i>(указывается Ф.И.О. (последнее – при наличии) руководителя Учреждения)</i>	Главному врачу КОГКБУЗ Кировская городская больница № 9»
<b>От кого</b> <i>(Ф.И.О. (последнее – при наличии) работника, заполнившего декларацию)</i>	<i>V</i>
<b>Должность:</b>	<i>V</i>
<b>Дата заполнения:</b>	<i>V</i>



Необходимо внимательно ознакомиться с приведенными ниже вопросами и ответить «да» или «нет» на каждый из них.

Ответ «да» необязательно означает наличие конфликта интересов, но выявляет вопрос, заслуживающий дальнейшего обсуждения и рассмотрения. Необходимо дать разъяснения ко всем ответам «да» в месте, отведенном в конце первого раздела формы.

**Понятие «родственники», используемое в декларации, включает таких Ваших родственников, как:**

- родители (в том числе приемные),
- супруг (супруга) (в том числе бывший (бывшая),
- дети (в том числе приемные),
- братья, сестры,
- супруги братьев и сестер,
- братья, сестры, родители, дети супруга (супруги),
- супруги детей.

### Раздел 1 (заполняется работником)

<i>Наименование вопроса</i>	<i>Да ✓</i>	<i>Нет ✓</i>
<b>Внешние интересы или активы</b>		
1. Являетесь ли Вы или Ваши родственники членами органов управления (совета директоров, правления) или исполнительными руководителями (директорами, заместителями директоров и т.п.)?		
2. Собираетесь ли Вы или Ваши родственники стать членами органов управления или исполнительными руководителями, работниками, советниками, консультантами, агентами или доверенными лицами (как на основе трудового, так и на основе гражданско-правового договора) в течение ближайшего календарного года?		
3. Владаете ли Вы или Ваши родственники прямо или как бенефициары*† акциями (долями, паями) или любыми другими финансовыми инструментами какой-либо организации?		
4. Собираетесь ли Вы или Ваши родственники стать владельцами акций (долей, паев) или любых других финансовых инструментов в течение ближайшего календарного года в какой-либо организации?		
5. Имеете ли Вы или Ваши родственники какие-либо имущественные обязательства перед какой-либо организацией?		
6. Собираетесь ли Вы или Ваши родственники принять на себя какие-либо имущественные обязательства перед какой-либо организацией в течение ближайшего календарного года?		
7. Пользуетесь ли Вы или Ваши родственники имуществом, принадлежащим какой-либо организации?		
8. Собираетесь ли Вы или Ваши родственники пользоваться в течение ближайшего календарного года имуществом, принадлежащим какой-либо организации?		
<b>Отношения с государственными органами</b>		
1. Является ли кто-либо из Ваших родственников работником государственного (муниципального) органа, осуществляющего функции и полномочия учредителя Учреждения/принимающего решения, которые затрагивают сферу деятельности и интересы Учреждения?		
2. Является ли кто-либо из Ваших родственников работником государственного (муниципального) органа, осуществляющего контрольно-надзорные функции в отношении Учреждения?		
<b>Равные права работников</b>		
1. Работают ли в Учреждении Ваши родственники:		
1.1. Под Вашим непосредственным руководством?		
1.2. Под Вашим руководством?		
1.3. На любых иных должностях?		
2. Занимают ли Ваши родственники в Учреждении должности, предусматривающие Вашу возможность влиять на уровень оплаты их труда,		

\* Бенефициар – физическое лицо, которое в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25 процентов в капитале) клиентом – юридическим лицом либо имеет возможность контролировать действия клиента.



Наименование вопроса	Да <i>V</i>	Нет <i>V</i>
карьерное продвижение, осуществлять контроль выполнения ими трудовых обязанностей?		
3. Работают ли в Учреждении лица, перед которыми Вы или Ваши родственники имеют имущественные обязательства?		
<b>Подарки и деловое гостеприимство</b>		
Получали ли Вы или Ваши родственники подарки или знаки делового гостеприимства от какой-либо организации?		
<b>Иное</b>		
Известно ли Вам о каких-либо иных обстоятельствах, не указанных выше, которые свидетельствуют о личной заинтересованности или могут создать впечатление, что Вы принимаете решения под воздействием личной заинтересованности?		

**Если Вы ответили «ДА»** на любой из вышеуказанных вопросов, просьба изложить ниже подробную информацию для всестороннего рассмотрения и оценки обстоятельств.

*V* (если Вы ответили «ДА»)

#### Заявление

*Настоящим подтверждаю, что:*

*данная декларация заполнена мною добровольно и с моего согласия;*

*я прочитал и понял все вышеуказанные вопросы;*

*мои ответы и любая пояснительная информация являются полными, правдивыми и правильными.*

Подпись: *V* \_\_\_\_\_ Ф.И.О. (последнее – при наличии): *V* \_\_\_\_\_

## Раздел 2

### (заполняется руководителем КОГКБУЗ Кировская городская больница №9» и иными ответственными работниками Учреждения)

*Достоверность и полнота изложенной в декларации информации мною проверена:*

\_\_\_\_\_  
*(Ф.И.О. (последнее – при наличии), подпись работника, ответственного за проверку)*

С участием (при необходимости):

Непосредственный руководитель

\_\_\_\_\_  
*(Ф.И.О. (последнее – при наличии), подпись)*

Представитель юридической службы

\_\_\_\_\_  
*(Ф.И.О. (последнее – при наличии), подпись)*

Представитель кадровой службы

\_\_\_\_\_  
*(Ф.И.О. (последнее – при наличии), подпись)*

**Решение руководителя Учреждения по сведениям, представленным в декларации:**

*(подтвердить подписью и указать дату)*

Возникшая ситуация не является ситуацией конфликта интересов (возможного возникновения конфликта интересов)	
Ограничить работнику доступ к информации, которая может затрагивать личные интересы работника (указать, какой информации)	
Отстранить (постоянно или временно) работника от участия в обсуждении и процессе принятия решений по вопросам, которые находятся или могут оказаться под влиянием конфликта интересов (указать, от каких вопросов)	
Пересмотреть и изменить должностные обязанности работника (указать, какие обязанности)	
Перевести работника на должность, предусматривающую выполнение должностных обязанностей, не связанных с конфликтом интересов	
Использовать меры дополнительного контроля за принятием работником решений и совершением им действий, которые находятся или могут оказаться под влиянием конфликта интересов (указать, какие меры)	
Прекратить трудовые отношения с работником в связи с совершением им дисциплинарного проступка	
Иное (указать, что именно)	

