|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Приложение № 6 к приказу № 78 от 01 марта 2023 года |  |

**Порядок**

**уведомления работодателя о возникновении личной заинтересованности при исполнении должностных обязанностей, которая приводит или может привести к конфликту интересов БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»**

1. **Общие положения**

1. Настоящий Порядок определяет процедуру уведомления работодателя работником БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»о возникновении личной заинтересованности при исполнении должностных обязанностей, которая приводит или может привести к конфликту интересов.

2. Работник Учреждения обязан уведомить работодателя о возникновении личной заинтересованности при исполнении трудовых обязанностей, которая приводит или может привести к конфликту интересов, не позднее одного рабочего дня, следующего за днем, когда ему стало об этом известно, по форме, указанной в приложении 1 к настоящему Порядку.

3. В случае если работник Учреждения находится не при исполнении трудовых обязанностей или вне пределов места работы, он обязан уведомить работодателя любым доступным средством связи не позднее одного рабочего дня, следующего за днем обращения в целях склонения работника к совершению коррупционных правонарушений, а по прибытии к месту работы - оформить письменное [уведомление](file:///C%3A%5CUsers%5CSokolovaAA%5CDesktop%5C%D0%A2%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D1%8B%D0%B5%20%D0%B0%D0%BA%D1%82%D1%8B%20%D0%B4%D0%BB%D1%8F%20%D0%93%D0%A3%20%D0%B3%D0%BE%D1%82%D0%BE%D0%B2%D1%8B%D0%B5%5C5%20%D0%9F%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%BE%20%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%8F%D0%B4%D0%BA%D0%B5%20%D1%83%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D0%BC%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D1%80%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8F%20%D0%BE%20%D1%84%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B0%D1%85%20%D1%81%D0%BA%D0%BB%D0%BE%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%BA%20%D0%BA%D0%BE%D1%80%D1%80%D1%83%D0%BF%D1%86%D0%B8%D0%B8.docx#P153).

4. Работник Учреждения, не выполнивший обязанность по уведомлению работодателя о возникновении личной заинтересованности при исполнении должностных обязанностей, которая приводит или может привести к конфликту интересов, подлежит привлечению к ответственности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5. Уведомление работника Учреждения подлежит обязательной регистрации. Прием, регистрацию и учет поступивших уведомлений осуществляет лицами, ответственными за ведение и хранение журнала регистрации уведомлений о возникшем конфликте интересов или о возможности его возникновения, представленных работниками БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2», и регистрацию уведомлений о возникшем конфликте интересов или о возможности его возникновения.

6. Регистрация представленного уведомления производится в Журнале регистрации уведомлений о возникновении у работников Учреждения личной заинтересованности при исполнении должностных обязанностей, которая приводит или может привести к конфликту интересов (далее - Журнал регистрации) по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку.

Журнал регистрации оформляется и ведется в отделе кадров БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2», хранится в месте, защищенном от несанкционированного доступа.

Ведение и хранение журнала регистрации, а также регистрация уведомлений осуществляется уполномоченным лицом, ответственным за ведение и хранение Журнала регистрации в Учреждении.

Журнал должен быть прошит, пронумерован и заверен. Исправленные записи заверяются лицом, ответственным за ведение и хранение журнала регистрации.

7. Зарегистрированное уведомление в день его получения передается в Комиссию по противодействию коррупции и урегулированию конфликта интересов (далее Комиссия), порядок деятельности которой регламентируется Положением о комиссии по противодействию коррупции и урегулированию конфликта интересов. Председатель Комиссии в 3-дневный срок со дня поступления информации о возникновении личной заинтересованности при исполнении трудовых обязанностей, которая приводит или может привести к конфликту интересов, выносит решение о проведении проверки этой информации.

Проверка поступившей информации осуществляется Комиссией в месячный срок со дня принятия решения о ее проведении. По итогам рассмотрения информации и материалов Комиссия принимает решение об установлении или отсутствии личной заинтересованности работника, которая приводит или может привести к конфликту интересов. Руководитель Учреждения принимает меры, направленные на предотвращение или урегулирование конфликта интересов.

*Приложение 1*

*к Порядку уведомления*

 *работодателя о возникновении личной заинтересованности при исполнении должностных обязанностей, которая приводит или может привести к конфликту интересов БУЗ ВО «Вологодская областная*

*клиническая больница № 2»*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Главному врачу БУЗ ВО»Вологодская областная клиническая больница № 2»Пулину А.Г.от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО, должность, структурное подразделение, контактный телефон) |

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

**о возникновении личной заинтересованности**

**при исполнении трудовых обязанностей, которая приводит**

 **или может привести к конфликту интересов**

Уведомляю о возникновении у меня личной заинтересованности при исполнении трудовых обязанностей, которая приводит или может привести к конфликту интересов (нужное подчеркнуть).

Обстоятельства, являющиеся основанием возникновения личной заинтересованности:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обязанности в соответствии с трудовым договором, на исполнение которых влияет или может повлиять личная заинтересованность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предлагаемые меры по предотвращению или урегулированию конфликта интересов:

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

Лицо, направившее

сообщение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

(подпись) (расшифровка подписи)

Лицо, принявшее

сообщение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

(подпись) (расшифровка подписи)

Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Приложение 2*

*к Порядку уведомления*

 *работодателя о возникновении личной заинтересованности*

*при исполнении должностных обязанностей, которая приводит или может привести*

*к конфликту интересов БУЗ ВО «Вологодская областная*

*клиническая больница № 2»*

**ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ УВЕДОМЛЕНИЙ**

**о возникновении личной заинтересованности**

**при исполнении трудовых обязанностей, которая приводит**

 **или может привести к конфликту интересов**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Регистрационный номер уведомления | Дата регистрации уведомления | Уведомление представлено | Уведомление зарегистрировано | Отметка о получении копии уведомления (копию получил, подпись) либо направление копии уведомления по почте |
| ФИО  | должность | подпись |
| ФИО  | должность |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |