

**Положение о предотвращении и урегулировании конфликта  
интересов в государственном бюджетном учреждении здравоохранения  
Республики Коми  
«Воркутинская психоневрологическая больница»**

1. Настоящее Положение определяет процедуру уведомления работодателя работником *государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Коми «Воркутинская психоневрологическая больница»* (далее – Учреждение) 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 Положению.

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.

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 в день его подачи. Прием, регистрацию и учет поступивших уведомлений осуществляет лицо, ответственное за работу по профилактике коррупционных правонарушений в Учреждении.

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 Положению.

Журнал регистрации оформляется и ведется в *отделе кадров*, хранится в месте, защищенном от несанкционированного доступа.

Ведение и хранение журнала регистрации, а также регистрация уведомлений осуществляется уполномоченным лицом, ответственным за работу по профилактике коррупционных правонарушений 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 руководителю Учреждения. В течение 2 рабочих дней руководитель Учреждения рассматривает уведомление и передает его на рассмотрение в комиссию по противодействию коррупции (далее – Комиссия) на рассмотрение в установленном порядке.

8. О рассмотрении рекомендаций Комиссии и принятом решении работодатель в письменной форме уведомляет работника в течение 3 рабочих дней со дня поступления к нему протокола заседания Комиссии.

Приложение 1

к Положению о предотвращении и урегулировании конфликта интересов  
в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Коми  
«Воркутинская психоневрологическая больница»

**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 \_\_\_\_\_

