Приложение 3 к Порядку принятия мер

 по предотвращению и урегулированию

 конфликта интересов работников

 Территориального фонда обязательного

 медицинского страхования

 Республики Хакасия

(Форма)

Декларация конфликта интересов

|  |  |
| --- | --- |
| Кому: | В Комиссию по урегулированию конфликта интересов работниковТерриториального фонда обязательного медицинского страхования Республики Хакасияи соблюдению требованийк служебному поведению |
| От кого:(ФИО работника, заполнившего Декларацию) |  |
| Должность:(с указанием структурного подразделения ТФОМС) |  |
| Адрес:(указать адрес места жительства) |  |
| Наименование и адрес оператора персональных данных, указанных в Декларации: | Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Хакасия655017, Российская Федерация, Республика Хакасия, г. Абакан, ул. Пушкина, дом 199б |
| Цель обработки персональных данных: | Реализация установленных статьей 13.3 Федерального закона от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции» мер по предупреждению коррупции: урегулирование и предотвращение конфликта интересов в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Республики Хакасия |
| Источник получения персональных данных: | Работник, заполняющий Декларацию |
| Сроки обработки персональных данных: | Обработка и хранение персональных данных осуществляются в течение сроков, необходимых для достижении целей обработки данных (до момента предотвращения и урегулирования конфликта интересов) |
| Перечень действий, которые будут совершаться в процессе их обработки: | сбор, хранение, использование, уничтожение  |
| Общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных: | обработка персональных данных без использования средств автоматизации |
| Отметка о согласии на обработку персональных данных, осуществляемую без использования средств автоматизации:(указать согласен (-на)/ не согласен (-на), заверить подписью) |  |
| Дата заполнения Декларации: |  |
| Декларация охватывает период времени: | с «\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. до даты заполнения настоящей Декларации «\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. (далее - декларационный период) |

Необходимо внимательно ознакомиться с приведенными ниже вопросами и ответить «да» или «нет» на каждый из вопросов. Ко всем ответам «да» необходимо дать разъяснения в пункте 14 настоящей Декларации.1

При заполнении Декларации необходимо учесть, что в настоящей Декларации используется термин «члены Вашей семьи» под которым понимаются лица, состоящие с работником «Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Хакасия» (далее – ТФОМС РХ) в близком родстве или свойстве (супруг(а), родители, дети, братья, сестры работника Т**ФОМС РХ,** а также братья, сестры, родители, дети супругов и супруги детей).

1. Владеете ли Вы (члены Вашей семьи) ценными бумагами (долями участия,
паями в уставных (складочных) капиталах организаций):2

1.1. в организации, находящейся в деловых отношениях с ТФОМС РХ
(являющейся поставщиком (подрядчиком, исполнителем) по
государственным контрактам и гражданско-правовым договорам с ТФОМС РХ) или в организации, которая может быть заинтересована или ищет возможность построить деловые отношения с ТФОМС РХ или ведет с ним переговоры? **\_\_\_\_\_\_\_\_**

да/нет

1.2. в организации, являющейся участником ОМС (СМО, МО), осуществляющей деятельность в сфере ОМС Республики Хакасия? **\_\_\_\_\_\_\_**

 да/нет

1. в организации, выступающей или предполагающей выступить стороной в судебном разбирательстве с ТФОМС РХ? **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 да/нет

2. Являетесь ли Вы (члены Вашей семьи) членами органов управления (совета директоров, правления) или исполнительными руководителями (директорами, заместителями директоров), а также работниками, советниками, консультантами, агентами или доверенными лицами:3

2.1. в организации, находящейся в деловых отношениях с ТФОМС РХ
(являющейся поставщиком (подрядчиком, исполнителем) по
государственным контрактам и гражданско-правовым договорам с ТФОМС РХ) или в организации, которая может быть заинтересована или ищет возможность построить деловые отношения с ТФОМС РХ или ведет с ним переговоры? **\_\_\_\_\_\_\_\_**

да/нет

2.2. в организации, являющейся участником ОМС (СМО, МО), осуществляющей деятельность в сфере ОМС Республики Хакасия? \_\_\_\_\_\_\_

 да/нет

2.3. в организации, выступающей или предполагающей выступить стороной в судебном разбирательстве с ТФОМС РХ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 да/нет

3. Занимались ли Вы в декларируемом периоде предпринимательской
деятельностью лично или через доверенных лиц:

3.1. и находились или находитесь в деловых отношениях с ТФОМС РХ
(являлись или являетесь поставщиком (подрядчиком, исполнителем) по
государственным контрактам и гражданско-правовым договорам с ТФОМС РХ) или заинтересованы или ищете возможность построить деловые отношения с ТФОМС РХ или ведете с ним переговоры? \_\_\_\_\_\_\_\_

 да/нет

3.2. и выступаете или предполагаете выступить стороной в судебном разбирательстве с ТФОМС РХ?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 да/нет

1. Производили ли Вы какие-либо действия от лица ТФОМС РХ (например, как
лицо, принимающее решение, ответственное за выполнение контракта, утверждающее приемку товаров, работ, услуг, оформление или утверждение
платежных документов и т.п.) в отношении организаций, в которых Вы или члены
Вашей семьи имели финансовый интерес (являлись учредителями организации,
руководителями организации, акционерами организации и т. д)?2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 да/нет

5. Получали ли Вы (члены Вашей семьи) в декларируемом периоде вознаграждения (подарки, денежное вознаграждение, ссуды, услуги, оплату развлечений, отдыха, транспортных расходов и иные вознаграждения) от физических и/или юридических лиц, в отношении которых Вами осуществлялись отдельные функции (полномочия), в том числе касающиеся осуществления контроля за соблюдением исполнения законодательства об обязательном медицинском страховании и/или осуществления закупок, и/или организационно-технических, финансовых, материально-технических или иных вопросов?\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 да/нет

1. Получали ли Вы в декларируемом периоде подарки в связи
с протокольными мероприятиями, служебными командировками и другими
официальными мероприятиями, участие в которых связано с исполнением
служебных (должностных) обязанностей? **\_\_\_\_\_\_\_\_**

да/нет

1. Осуществляли ли Вы в декларируемом периоде какую-либо оплачиваемую
деятельность, кроме работы в ТФОМС РХ (например, работа по совместительству, по гражданско-правовому договору), которая противоречит требованиям ТФОМС РХ к режиму Вашего рабочего времени? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 да/нет

1. Были ли Вы в декларируемом периоде представителем
по делам третьих лиц в ТФОМС РХ?\_\_\_\_\_\_\_\_

 да/нет

1. Допускали ли Вы в декларируемом периоде публичные высказывания,
суждения и оценки, в том числе в средствах массовой информации, в отношении
ТФОМС РХ и/или руководства ТФОМС РХ, государственных органов, их руководителей, если это не входило в Ваши должностные обязанности? **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 да/нет

10. Разглашали ли Вы в декларируемом периоде или использовали ли Вы в
целях, не связанных с исполнением должностных обязанностей в ТФОМС РХ, имеющиеся в ТФОМС РХ сведения, отнесенные в соответствии с законодательством к сведениям ограниченного доступа (конфиденциального характера), или служебную информацию, ставшие известными Вам в связи с исполнением служебных (должностных) обязанностей?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

да/нет

11. Использовали ли Вы средства ТФОМС РХ, оборудование, другое имущество ТФОМС (включая средства связи и доступ в Интернет), время работы в ТФОМС РХ в целях, не связанных с исполнением должностных обязанностей? **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 да/нет

12. Работают ли члены Вашей семьи в ТФОМС РХ, в том числе
в Вашем непосредственном подчинении?4 \_\_\_\_\_\_\_

 да/нет

13. Известно ли Вам о каких-либо иных обстоятельствах, не указанных выше,
которые вызывают или могут вызвать конфликт интересов, или могут создать
впечатление у Ваших коллег и руководителей, что Вы принимаете решения под влиянием личной заинтересованности? \_\_\_\_\_\_\_\_

 да/нет

14. Если Вы ответили «да» на любой из вышеуказанных вопросов, просьба изложить свои пояснения для всестороннего рассмотрения и оценки обстоятельств (с указанием номера вопроса).

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

 Ответ «да» необязательно означает наличие конфликта интересов, но выявляет вопрос, заслуживающий дальнейшего рассмотрения работодателем

2 При ответе «да» в пункте 14 Декларации следует указать о ком идет речь (Вы или кто-либо из членов Вашей семьи), указать наименование организации

3 При ответе «да» в пункте 14 Декларации следует указать о ком идет речь (Вы или кто-либо из членов Вашей семьи), указать наименование организации, занимаемую в ней Вами (членом Вашей семьи) должность, содержание выполняемой работы

4 При ответе **«**да» в пункте 14 Декларации необходимо указать фамилию, имя, отчество и должность члена Вашей семьи, а также родство (свойство)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Намереваюсь / не намереваюсь лично присутствовать на заседании Комиссии по урегулированию конфликта интересов работников ТФОМС РХ и соблюдению требований к служебному поведению при рассмотрении настоящей Декларации (нужное подчеркнуть)

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.)