Форма

**Декларация конфликта интересов**

Перед заполнением настоящей Декларации я ознакомился с Антикоррупционной политикой государственного предприятия Ярославской области «Областная Фармация», мне понятны Кодекс этики и служебного поведения работников предприятия, Положение о конфликте интересов и Регламент обмена подарками и знаками делового гостеприимства предприятия.

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

(подпись работника)

|  |  |
| --- | --- |
| **Кому:**(указывается ФИО и должность руководителя организации)  |  |
| **От кого** (ФИО работника, заполнившего Декларацию) |  |
| **Должность:** |  |
| **Дата заполнения:** |  |
| **Декларация охватывает период времени** | с .......... по …………………. |

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 супруг(а), родители (в том числе приемные), дети (в том числе приемные), братья и сестры, а также братья, сестры, родители, дети супругов и супруги детей.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Да** | **Нет** |
| **Внешние интересы или активы** |
| 1. Являетесь ли Вы или Ваши родственники членами органов управления (совета директоров, правления) или исполнительными руководителями (директорами, заместителями директоров т.п.), а также работниками, советниками, консультантами, агентами или доверенными лицами (как на основе трудового, так и на основе гражданско-правового договора) какой-либо из перечисленных ниже организаций:
 |
| * 1. Организации, находящейся в деловых отношениях с ГП ЯО «ОблФарм» (подрядчике, консультанте, клиенте и т.п.)?
 |  |  |
| * 1. Организации, которая может быть заинтересована или ищет возможность построить деловые отношения с ГП ЯО «ОблФарм» или ведет с ней переговоры?
 |  |  |
| * 1. Организации, являющейся конкурентом ГП ЯО «ОблФарм»?
 |  |  |
| * 1. Организации, в отношении которой ГП ЯО «ОблФарм» осуществляет функции контроля и надзора, экспертные оценки?
 |  |  |
| * 1. Организации, выступающей стороной в судебном или арбитражном разбирательстве с ГП ЯО «ОблФарм»?
 |  |  |
| 1. 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 в какой-либо из перечисленных ниже организаций:
 |
| 1. Организации, находящейся в деловых отношениях с ГП ЯО «ОблФарм» (подрядчике, консультанте, клиенте и т.п.)?
 |  |  |
| 1. Организации, которая может быть заинтересована или ищет возможность построить деловые отношения с ГП ЯО «ОблФарм» или ведет с ней переговоры?
 |  |  |
| 1. Организации, являющейся конкурентом ГП ЯО «ОблФарм»?
 |  |  |
| 1. Организации, в отношении которой ГП ЯО «ОблФарм» осуществляет функции контроля и надзора, экспертные оценки?
 |  |  |
| 1. Организации, выступающей стороной в судебном или арбитражном разбирательстве с ГП ЯО «ОблФарм»?
 |  |  |
| 1. Владеете ли Вы или Ваши родственники прямо или как бенефициар акциями (долями, паями) или любыми другими финансовыми интересами какой-либо из перечисленных ниже организаций:
 |
| 1. Организации, находящейся в деловых отношениях с ГП ЯО «ОблФарм» (подрядчике, консультанте, клиенте и т.п.)?
 |  |  |
| 1. Организации, которая может быть заинтересована или ищет возможность построить деловые отношения с ГП ЯО «ОблФарм» или ведет с ней переговоры?
 |  |  |
| 1. Организации, являющейся конкурентом ГП ЯО «ОблФарм»?
 |  |  |
| 1. Организации, в отношении которой ГП ЯО «ОблФарм» осуществляет функции контроля и надзора, экспертные оценки?
 |  |  |
| 1. Организации, выступающей стороной в судебном или арбитражном разбирательстве с ГП ЯО «ОблФарм»?
 |  |  |
| *Если Вы или Ваши родственники владеете прямо или как бенефициар акциями (долями, паями) или любыми другими финансовыми интересами в перечисленных организациях и связанная с этим ситуация конфликта интересов была урегулирована (предотвращена), укажите сведения об этом в конце первого раздела формы.* |
| 1. Собираетесь ли Вы или Ваши родственники стать владельцем акций (долей, паев) или любых других финансовых интересов в течение ближайшего календарного года в какой-либо из перечисленных ниже организаций:
 |
| 1. Организации, находящейся в деловых отношениях с ГП ЯО «ОблФарм» (подрядчике, консультанте, клиенте и т.п.)?
 |  |  |
| 1. Организации, которая может быть заинтересована или ищет возможность построить деловые отношения с ГП ЯО «ОблФарм» или ведет с ней переговоры?
 |  |  |
| 1. Организации, являющейся конкурентом ГП ЯО «ОблФарм»?
 |  |  |
| 1. Организации, в отношении которой ГП ЯО «ОблФарм» осуществляет функции контроля и надзора, экспертные оценки?
 |  |  |
| 1. Организации, выступающей стороной в судебном или арбитражном разбирательстве с ГП ЯО «ОблФарм»?
 |  |  |
| 1. Имеете ли Вы или Ваши родственники какие-либо имущественные обязательства перед какой-либо из перечисленных ниже организаций:
 |
| 1. Организации, находящейся в деловых отношениях с ГП ЯО «ОблФарм» (подрядчике, консультанте, клиенте и т.п.)?
 |  |  |
| 1. Организации, которая может быть заинтересована или ищет возможность построить деловые отношения с ГП ЯО «ОблФарм» или ведет с ней переговоры?
 |  |  |
| 1. Организации, являющейся конкурентом ГП ЯО «ОблФарм»?
 |  |  |
| 1. Организации, в отношении которой ГП ЯО «ОблФарм» осуществляет функции контроля и надзора, экспертные оценки?
 |  |  |
| 1. Организации, выступающей стороной в судебном или арбитражном разбирательстве с ГП ЯО «ОблФарм»?
 |  |  |
| 1. Собираетесь ли Вы или Ваши родственники принять на себя какие-либо имущественные обязательства перед какой-либо из перечисленных ниже организаций в течение ближайшего календарного года:
 |
| 1. Организации, находящейся в деловых отношениях с ГП ЯО «ОблФарм» (подрядчике, консультанте, клиенте и т.п.)?
 |  |  |
| 1. Организации, которая может быть заинтересована или ищет возможность построить деловые отношения с ГП ЯО «ОблФарм» или ведет с ней переговоры?
 |  |  |
| 1. Организации, являющейся конкурентом ГП ЯО «ОблФарм»?
 |  |  |
| 1. Организации, в отношении которой ГП ЯО «ОблФарм» осуществляет функции контроля и надзора, экспертные оценки?
 |  |  |
| 1. Организации, выступающей стороной в судебном или арбитражном разбирательстве с ГП ЯО «ОблФарм»?
 |  |  |
| 1. Пользуетесь ли Вы или Ваши родственники имуществом, принадлежащим какой-либо из перечисленных ниже организаций:
 |
| 1. Организации, находящейся в деловых отношениях с ГП ЯО «ОблФарм» (подрядчике, консультанте, клиенте и т.п.)?
 |  |  |
| 1. Организации, которая может быть заинтересована или ищет возможность построить деловые отношения с ГП ЯО «ОблФарм» или ведет с ней переговоры?
 |  |  |
| 1. Организации, являющейся конкурентом ГП ЯО «ОблФарм»?
 |  |  |
| 1. Организации, в отношении которой ГП ЯО «ОблФарм» осуществляет функции контроля и надзора, экспертные оценки?
 |  |  |
| 1. Организации, выступающей стороной в судебном или арбитражном разбирательстве с ГП ЯО «ОблФарм»?
 |  |  |
| 1. Собираетесь ли Вы или Ваши родственники пользоваться в течение ближайшего календарного года имуществом, принадлежащим какой-либо из перечисленных ниже организаций:
 |
| 1. Организации, находящейся в деловых отношениях с ГП ЯО «ОблФарм» (подрядчике, консультанте, клиенте и т.п.)?
 |  |  |
| 1. Организации, которая может быть заинтересована или ищет возможность построить деловые отношения с ГП ЯО «ОблФарм» или ведет с ней переговоры?
 |  |  |
| 1. Организации, являющейся конкурентом ГП ЯО «ОблФарм?
 |  |  |
| 1. Организации, в отношении которой ГП ЯО «ОблФарм» осуществляет функции контроля и надзора, экспертные оценки?
 |  |  |
| 1. Организации, выступающей стороной в судебном или арбитражном разбирательстве с ГП ЯО «ОблФарм»?
 |  |  |
| **Отношения с государственными органами** |
| 1. Является ли кто-либо из Ваших родственников работником государственного органа, реализующего государственную политику / принимающего решения, которые затрагивают сферу деятельности и интересы ГП ЯО «ОблФарм»?
 |  |  |
| 1. Является ли кто-либо из Ваших родственников работником государственного органа, осуществляющего контрольно-надзорные функции в отношении ГП ЯО «ОблФарм»?
 |  |  |
| **Равные права работников** |
| 1. Работают ли в ГП ЯО «ОблФарм»Ваши родственники:
 |
| * 1. Под Вашим непосредственным руководством?
 |  |  |
| * 1. Под Вашим руководством?
 |  |  |
| * 1. На любых иных должностях?
 |  |  |
| 1. Занимают ли Ваши родственники в ГП ЯО «ОблФарм» должности, предусматривающие Вашу возможность влиять на уровень оплаты их труда, карьерное продвижение, осуществлять контроль выполнения ими трудовых обязанностей?
 |  |  |
| 1. Работают ли в ГП ЯО «ОблФарм»лица, перед которыми Вы или Ваши родственники имеют имущественные обязательства?
 |  |  |
| **Подарки и деловое гостеприимство** |
| 1. Получали ли Вы или Ваши родственники подарки или знаки делового гостеприимства от:
 |
| 1. Организации, находящейся в деловых отношениях с ГП ЯО «ОблФарм» (подрядчике, консультанте, клиенте и т.п.)?
 |  |  |
| 1. Организации, которая может быть заинтересована или ищет возможность построить деловые отношения с ГП ЯО «ОблФарм» или ведет с ним переговоры?
 |  |  |
| 1. Организации, являющейся конкурентом ГП ЯО «ОблФарм»?
 |  |  |
| 1. Организации, в отношении которой ГП ЯО «ОблФарм» осуществляет функции контроля и надзора, экспертные оценки?
 |  |  |
| 1. Организации, выступающей стороной в судебном или арбитражном разбирательстве с ГП ЯО «ОблФарм»?
 |  |  |
| **Иное** |
| 1. Известно ли Вам о каких-либо иных обстоятельствах, не указанных выше, которые вызывают или могут вызвать конфликт интересов или могут создать впечатление, что Вы принимаете решения под воздействием конфликта интересов?
 |  |  |

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

|  |
| --- |
|  |

*Заявление*

*Настоящим подтверждаю, что:*

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

*- мне понятны все вышеуказанные вопросы;*

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

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

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

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

*(Ф.И.О, подпись работника, ответственного за проверку)*

С участием (при необходимости):

Представитель руководителя
*(наименование организации)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О., подпись)*

Представитель службы безопасности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О., подпись)*

Представитель юридической службы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О., подпись)*

Представитель кадровой службы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О., подпись)*

**Решение руководителя ГП ЯО «ОблФарм» по сведениям, представленным в декларации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.**

*(подтвердить подписью и указать дату)****:***

|  |  |
| --- | --- |
| Возникшая ситуация не является ситуацией конфликта интересов (возможного возникновения конфликта интересов) |  |
| Ограничить работнику доступ к информации организации, которая может иметь отношение к личным интересам 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 круг трудовых обязанностей работника [указать, каких обязанностей] |  |
| Перевести работника на работу, предусматривающую выполнение обязанностей, не связанных с конфликтом интересов |  |
| Использовать меры дополнительного контроля за принятием решений и совершением действий, которые находятся или могут оказаться под влиянием конфликта интересов[указать, какие меры] |  |
| Прекратить трудовые отношения с работником |  |
| Иное [указать, что именно] |  |

Непосредственный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О., подпись)