МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

от 5 сентября 2019 г. N СЭД-34-01-06-660

О ПРИНЯТИИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ ПЕРМСКОГО КРАЯ,

ПОДВЕДОМСТВЕННЫМИ МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРМСКОГО

КРАЯ, ОТДЕЛЬНЫХ МЕР ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ И ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ

КОРРУПЦИИ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. Приказа Министерства здравоохранения Пермского краяот 01.09.2021 N 34-01-05-922) |  |

В соответствии с Федеральным законом от 25 декабря 2008 г. N 273-ФЗ "О противодействии коррупции", Указом губернатора Пермского края от 30 мая 2016 г. N 84 "О принятии организациями, созданными для выполнения задач, поставленных перед органами государственной власти Пермского края, отдельных мер по предупреждению и противодействию коррупции" приказываю:

1. Утвердить прилагаемые:

1.1. [Порядок](#P40) уведомления министра здравоохранения Пермского края руководителем государственного учреждения Пермского края, подведомственного Министерству здравоохранения Пермского края, о возникновении личной заинтересованности при исполнении трудовых обязанностей, которая приводит или может привести к конфликту интересов;

1.2. [Порядок](#P179) уведомления министра здравоохранения Пермского края руководителем государственного учреждения Пермского края, подведомственного Министерству здравоохранения Пермского края, о фактах обращения в целях склонения к совершению коррупционных правонарушений.

2. Департаменту государственной службы Аппарата Правительства Пермского края обеспечить ознакомление руководителей государственных учреждений Пермского края, подведомственных Министерству здравоохранения Пермского края, с настоящим Приказом.

2(1). Возложить персональную ответственность за реализацию мер по противодействию коррупции на руководителей государственных учреждений Пермского края, подведомственных Министерству здравоохранения Пермского края, в отношении возглавляемых ими учреждений.

(п. 2(1) введен Приказом Министерства здравоохранения Пермского края от 01.09.2021 N 34-01-05-922)

3. Опубликовать настоящий Приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Пермского края.

4. Признать утратившим силу Приказ Министерства здравоохранения Пермского края от 18 июля 2016 г. N СЭД-34-01-06-519 "Об утверждении порядков уведомлений".

5. Настоящий Приказ вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 29 апреля 2019 года.

6. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Министр

О.Б.МЕЛЕХОВА

УТВЕРЖДЕН

Приказом

Министерства здравоохранения

Пермского края

от 05.09.2019 N СЭД-34-01-06-660

ПОРЯДОК

УВЕДОМЛЕНИЯ МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ

РУКОВОДИТЕЛЕМ ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ,

ПОДВЕДОМСТВЕННОГО МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРМСКОГО

КРАЯ, О ВОЗНИКНОВЕНИИ ЛИЧНОЙ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ

ПРИ ИСПОЛНЕНИИ ТРУДОВЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ, КОТОРАЯ ПРИВОДИТ

ИЛИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К КОНФЛИКТУ ИНТЕРЕСОВ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. Приказа Министерства здравоохранения Пермского краяот 01.09.2021 N 34-01-05-922) |  |

1. Для целей настоящего Порядка используются понятия "конфликт интересов" и "личная заинтересованность", установленные Федеральным законом от 25 декабря 2008 г. N 273-ФЗ "О противодействии коррупции".

2. Руководитель государственного учреждения Пермского края, подведомственного Министерству здравоохранения Пермского края (далее - руководитель Учреждения), обязан уведомить министра здравоохранения Пермского края (далее соответственно - Министр, Министерство) 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.

3. При невозможности сообщить о возникновении личной заинтересованности при исполнении трудовых обязанностей, которая приводит или может привести к конфликту интересов, в срок, указанный в [пункте 2](#P52) настоящего Порядка, по причине, не зависящей от руководителя Учреждения, уведомление представляется не позднее одного рабочего дня после ее устранения.

4. Руководитель Учреждения заполняет [уведомление](#P99) о возникновении личной заинтересованности при исполнении трудовых обязанностей, которая приводит или может привести к конфликту интересов (далее - уведомление), на имя Министра по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку с указанием следующих сведений:

4.1. фамилия, имя, отчество лица, заполняющего уведомление, его должность;

4.2. описание ситуации, при которой личная заинтересованность (прямая или косвенная) влияет или может повлиять на надлежащее, объективное и беспристрастное исполнение им трудовых обязанностей;

4.3. квалифицирующие признаки личной заинтересованности, которая влияет или может повлиять на надлежащее исполнение трудовых обязанностей (возможность получения доходов в виде денег, иного имущества, в том числе имущественных прав, услуг имущественного характера, результатов выполненных работ или каких-либо выгод (преимуществ) гражданским служащим и (или) состоящими с ним в близком родстве или свойстве лицами (родителями, супругами, детьми, братьями, сестрами, а также братьями, сестрами, родителями, детьми супругов и супругами детей), гражданами или организациями, с которыми руководитель Учреждения и (или) лица, состоящие с ним в близком родстве или свойстве, связаны имущественными, корпоративными или иными близкими отношениями);

4.4. описание трудовых обязанностей, на исполнение которых может негативно повлиять либо негативно влияет личная заинтересованность;

4.5. предлагаемые меры, которые могли бы предотвратить возможность возникновения конфликта интересов или урегулировать возникший конфликт интересов;

4.6. дата заполнения уведомления;

4.7. подпись лица, заполнившего уведомление.

5. Уведомление направляется в департамент государственной службы Администрации губернатора Пермского края (далее - Департамент).

(в ред. Приказа Министерства здравоохранения Пермского края от 01.09.2021 N 34-01-05-922)

Департамент обеспечивает регистрацию уведомления в день его поступления (регистрация уведомлений, поступивших после 15.00 часов, осуществляется следующим рабочим днем, считающимся днем его поступления) в [журнале](#P143) регистрации уведомлений о фактах обращения в целях склонения руководителя государственного учреждения Пермского края, подведомственного Министерству здравоохранения Пермского края, к совершению коррупционных правонарушений (далее - журнал) по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку.

Листы журнала должны быть пронумерованы, прошнурованы и скреплены гербовой печатью Министерства.

Журнал хранится в Департаменте в шкафу (сейфе), обеспечивающем защиту от несанкционированного доступа.

6. Лицо, осуществляющее регистрацию уведомления, обязано соблюдать конфиденциальность информации, которая содержится в уведомлении. Лицо, виновное в разглашении конфиденциальной информации, несет дисциплинарную, иную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Зарегистрированное уведомление в день его поступления передается для рассмотрения Министру.

8. По итогам рассмотрения уведомления Министр, руководствуясь Трудовым кодексом Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Пермского края, принимает меры по предотвращению или урегулированию конфликта интересов.

Приложение 1

к Порядку

уведомления министра

здравоохранения Пермского края

руководителем государственного

учреждения Пермского края,

подведомственного Министерству

здравоохранения Пермского края,

о возникновении личной

заинтересованности при исполнении

трудовых обязанностей, которая

приводит или может привести

к конфликту интересов

ФОРМА

 Министру здравоохранения

 Пермского края

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

 (фамилия, инициалы)

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

 (ФИО, должность лица, подающего

 уведомление)

 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:

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

 Трудовые обязанности, на исполнение которых влияет или может повлиять

личная заинтересованность:

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

 Предлагаемые меры по предотвращению или урегулированию конфликта

интересов:

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

 "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (инициалы, фамилия)

 Уведомление зарегистрировано "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. рег. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (подпись, ФИО, должность специалиста)

Приложение 2

к Порядку

уведомления министра

здравоохранения Пермского края

руководителем государственного

учреждения Пермского края,

подведомственного Министерству

здравоохранения Пермского края,

о возникновении личной

заинтересованности при исполнении

трудовых обязанностей, которая

приводит или может привести

к конфликту интересов

ФОРМА

ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ УВЕДОМЛЕНИЙ

руководителя государственного учреждения Пермского края,

подведомственного Министерству здравоохранения Пермского

края, о возникновении личной заинтересованности

при исполнении трудовых обязанностей, которая приводит или

может привести к конфликту интересов

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Дата регистрации | Регистрационный номер | ФИО лица, направившего уведомление | Должность лица, направившего уведомление | ФИО, подпись лица, принявшего уведомление |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |

УТВЕРЖДЕН

Приказом

Министерства здравоохранения

Пермского края

от 05.09.2019 N СЭД-34-01-06-660

ПОРЯДОК

УВЕДОМЛЕНИЯ МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ

РУКОВОДИТЕЛЕМ ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ,

ПОДВЕДОМСТВЕННОГО МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРМСКОГО

КРАЯ, О ФАКТАХ ОБРАЩЕНИЯ В ЦЕЛЯХ СКЛОНЕНИЯ К СОВЕРШЕНИЮ

КОРРУПЦИОННЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. Приказа Министерства здравоохранения Пермского краяот 01.09.2021 N 34-01-05-922) |  |

1. Для целей настоящего Порядка используется понятие "коррупция" (коррупционное правонарушение), установленное Федеральным законом от 25 декабря 2008 г. N 273-ФЗ "О противодействии коррупции".

2. В случае обращения к руководителю государственного учреждения Пермского края, подведомственного Министерству здравоохранению Пермского края (далее - руководитель Учреждения), лиц в целях склонения его к совершению коррупционных правонарушений руководитель Учреждения обязан не позднее следующего рабочего дня уведомить о данном факте министра здравоохранения Пермского края (далее соответственно - Министр, Министерство).

3. При нахождении руководителя Учреждения не при исполнении трудовых обязанностей или вне пределов места работы он обязан уведомить Министра о факте склонения его к совершению коррупционного правонарушения по прибытии к месту работы в срок не позднее следующего рабочего дня.

4. Руководитель Учреждения заполняет [уведомление](#P238) о факте обращения в целях склонения к совершению коррупционных правонарушений (далее - уведомление) на имя Министра по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку с указанием следующих сведений:

4.1. фамилия, имя, отчество лица, заполняющего уведомление, должность;

4.2. сведения о гражданине, обратившемся к руководителю Учреждения в целях склонения к совершению коррупционного правонарушения (фамилия, имя, отчество, должность, место работы, адрес места жительства);

4.3. сущность предполагаемого коррупционного правонарушения (злоупотребление должностным положением, дача взятки, получение взятки, злоупотребление полномочиями либо иное незаконное использование своего должностного положения вопреки законным интересам общества и государства в целях получения выгоды в виде денег, ценностей, иного имущества или услуг имущественного характера, иных имущественных прав для себя или для третьих лиц либо незаконное предоставление такой выгоды указанному лицу другими физическими лицами);

4.4. описание трудовых обязанностей, которые являются или могут являться предметом коррупционного правонарушения;

4.5. дата, время и место обращения в целях склонения к коррупционному правонарушению;

4.6. обстоятельства склонения к правонарушению: телефонный разговор, личная встреча, почтовое отправление, сведения об очевидцах произошедшего, иные имеющиеся сведения, подтверждающие факт склонения к совершению коррупционных правонарушений;

4.7. информация об уведомлении руководителем Учреждения органов прокуратуры или других государственных органов об обращении гражданина в целях склонения к совершению коррупционных правонарушений;

4.8. дата заполнения уведомления;

4.9. подпись лица, заполнившего уведомление.

5. Уведомление направляется в департамент государственной службы Администрации губернатора Пермского края (далее - Департамент).

(в ред. Приказа Министерства здравоохранения Пермского края от 01.09.2021 N 34-01-05-922)

Департамент обеспечивает регистрацию уведомления в день его поступления (регистрация уведомлений, поступивших после 15.00 часов, осуществляется следующим рабочим днем, считающимся днем его поступления) в день его поступления в [журнале](#P282) регистрации уведомлений о фактах обращения в целях склонения руководителя государственного учреждения Пермского края, подведомственного Министерству здравоохранения Пермского края, к совершению коррупционных правонарушений (далее - журнал) по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку.

Листы журнала должны быть пронумерованы, прошнурованы и скреплены гербовой печатью Министерства.

Журнал хранится в Департаменте в шкафу (сейфе), обеспечивающем защиту от несанкционированного доступа.

6. Лицо, осуществляющее регистрацию уведомления, обязано соблюдать конфиденциальность информации, которая содержится в уведомлении. Лицо, виновное в разглашении конфиденциальной информации, несет дисциплинарную, иную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Зарегистрированное уведомление в день его поступления передается для рассмотрения Министру.

8. Департамент обеспечивает направление копии уведомления в правоохранительные органы (в случае если из уведомления руководителя Учреждения следует, что он не уведомил правоохранительные органы) в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня поступления уведомления.

Проверка фактов обращения к руководителю Учреждения в целях склонения его к совершению коррупционных правонарушений проводится правоохранительными органами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. Государственная защита руководителя Учреждения, уведомившего Министра, правоохранительные и (или) другие государственные органы о фактах обращения к нему в целях склонения к совершению коррупционного правонарушения, в связи с его участием в уголовном судопроизводстве в качестве потерпевшего или свидетеля обеспечивается в порядке и на условиях, установленных Федеральным законом от 20 августа 2004 г. N 119-ФЗ "О государственной защите потерпевших, свидетелей и иных участников уголовного судопроизводства".

10. Министром должны приниматься меры по защите руководителя Учреждения, уведомившего его, правоохранительные органы или другие государственные органы о фактах обращения в целях склонения руководителя Учреждения к совершению коррупционного правонарушения, в части обеспечения руководителю Учреждения гарантий, предотвращающих его неправомерное увольнение или перевод на нижестоящую должность, необоснованное лишение или снижение размера премии, перенос времени отпуска, привлечение к дисциплинарной ответственности.

Приложение 1

к Порядку

уведомления министра

здравоохранения Пермского края

руководителем государственного

учреждения Пермского края,

подведомственного Министерству

здравоохранения Пермского края,

о фактах обращения в целях

склонения к совершению

коррупционных правонарушений

 Министру здравоохранения

 Пермского края

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

 (фамилия, инициалы)

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

 (ФИО, должность лица, подающего

 уведомление)

 УВЕДОМЛЕНИЕ

 о фактах обращения в целях склонения к совершению

 коррупционных правонарушений

 Уведомляю о факте обращения ко мне гражданина(ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(ФИО, должность, место работы, адрес места жительства) в целях склонения

меня к совершению следующего коррупционного правонарушения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (сущность предполагаемого коррупционного правонарушения)

 Указанный факт произошел \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (дата, время и место обращения в целях склонения руководителя

 организации к коррупционному правонарушению)

при следующих обстоятельствах: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (обстоятельства склонения к коррупционному правонарушению)

 Настоящим подтверждаю, что мною уведомлены органы прокуратуры или

другие государственные органы о фактах обращения в целях склонения к

совершению коррупционных правонарушений.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (инициалы, фамилия)

Уведомление зарегистрировано "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. рег. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (подпись, ФИО, должность специалиста)

Приложение 2

к Порядку

уведомления министра

здравоохранения Пермского края

руководителем государственного

учреждения Пермского края,

подведомственного Министерству

здравоохранения Пермского края,

о фактах обращения в целях

склонения к совершению

коррупционных правонарушений

ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ УВЕДОМЛЕНИЙ

о фактах обращения в целях склонения руководителя

государственного учреждения Пермского края,

подведомственного Министерству здравоохранения Пермского

края, к совершению коррупционных правонарушений

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Дата регистрации | Регистрационный номер | ФИО лица, направившего уведомление | Должность лица, направившего уведомление | Отметка о направлении сведений в органы прокуратуры и иные государственные органы | ФИО, подпись лица, принявшего уведомление |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |