

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

13 марта 20 25 г.

г. Ставрополь

№ 89

О внесении изменений в Антикоррупционную политику Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края, утверждённую приказом ТФОМС СК от 13.04.2022 № 80 «Об организации работы по предупреждению и противодействию коррупции в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Ставропольского края»

В соответствии с письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31.05.2024 № 00-10-60-3-04/8934, с целью объективной оценки коррупционных рисков,

П Р И К А З Ы В А Ю

1. Внести изменения в Антикоррупционную политику Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края, утверждённую приказом ТФОМС СК от 13.04.2022 № 80 «Об организации работы по предупреждению и противодействию коррупции в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Ставропольского края», изложив подпункт 6 пункта 14 раздела VII в следующей редакции:

«б) в письменной форме Декларация конфликта интересов и соблюдения требований законодательства о противодействии коррупции работников ТФОМС СК (далее - Декларация работников ТФОМС СК) (приложение) подается должностному лицу в отдел кадрового обеспечения для дальнейшего анализа информации, указанной в Декларации работников ТФОМС СК на предмет основания для рассмотрения на заседании Комиссии по соблюдению требований к служебному поведению и урегулированию конфликта интересов ТФОМС СК.

Декларация работников ТФОМС СК заполняется всеми работниками ТФОМС СК, включая директора ТФОМС СК, ежегодно не позднее 30 апреля текущего года за предыдущий календарный год.

Декларация заполняется, в том числе в следующих случаях:

при переводе на иную должность работника ТФОМС СК;

при окончании отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трёх лет;

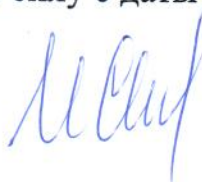
при обстоятельствах, указывающих на возникший конфликт интересов или о возможности его возникновения.».

2. Признать утратившим силу приказ ТФОМС СК от 17.07.2024 № 161 «О внесении изменений в Антикоррупционную политику Территориального

фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края, утверждённую приказом ТФОМС СК от 13.04.2022 № 80 «Об организации работы по предупреждению и противодействию коррупции в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Ставропольского края».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.
4. Настоящий приказ вступает в силу с даты подписания.

Директор



Н.С. Павличенко

Декларация
конфликта интересов и соблюдения требований
законодательства о противодействии коррупции работников ТФОМС СК
(далее – Декларация работников ТФОМС СК)

(Фамилия, Имя, Отчество работника ТФОМС СК)

(занимаемая должность)

с 01.01.20__ г. по 31.12.20__ г.

(декларация охватывает период времени)

При заполнении Декларации необходимо учесть, что в настоящей Декларации под «членами Вашей семьи» понимаются лица, состоящие с работником ТФОМС СК в близком родстве или свойстве (супруг(а), родители, дети, братья, сестры работника ТФОМС СК, а также братья, сестры, родители, дети супругов и супруги детей).

Необходимо внимательно ознакомиться с приведёнными ниже вопросами и ответить «да» или «нет» на каждый из вопросов. Ко всем ответам «да» необходимо дать разъяснения в пункте 10 настоящей Декларации.

1. Владаете ли Вы (члены Вашей семьи) ценными бумагами, акциями, долями участия в капитале в организациях? _____

да/нет

в том числе:

1.1. в страховых медицинских организациях _____

да/нет

1.2. в медицинских организациях _____

да/нет

1.3. в организациях-поставщиках (подрядчиках, исполнителей) по заключаемым с ТФОМС - СК государственным контрактам и иным договорам _____

да/нет

1.4. в организациях-поставщиках (подрядчиках, исполнителей) по заключаемым с медицинскими организациями государственным контрактам и иным договорам _____

да/нет

1.5. в организациях, являющихся участниками ОМС _____

да/нет

1.6. в иных организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС ? _____

да/нет

2. Являетесь ли Вы работником (либо осуществляете деятельность на условиях гражданско-правового договора) организации, осуществляющей свою деятельность в сфере ОМС _____

да/нет

в том числе:

- 2.1. страховой медицинской организации _____ да/нет
- 2.2. медицинской организации _____ да/нет
- 2.3. организации-поставщика (подрядчика, исполнителя) по заключаемым с ТФОМС СК государственным контрактам и иным договорам _____ да/нет
- 2.4. организации-поставщика (подрядчика, исполнителя) по заключаемым с медицинскими организациями государственным контрактам и иным договорам _____ да/нет
- 2.5. организации, являющейся участником ОМС _____ да/нет
- 2.6. иной организации, осуществляющей деятельность в сфере ОМС? _____ да/нет

3. Состоите ли Вы в отношениях близкого родства или свойства (супруг(а), родители, дети, братья, сестры, а также братья, сестры, родители, дети супругов и супруги детей) с работниками, являющимися (при наличии – указать степень родства или свойства, должность и место работы) _____ да/нет

в том числе:

- 3.1. работниками Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края _____ да/нет
- 3.2 работниками страховых медицинских организаций _____ да/нет
- 3.3 работниками медицинских организаций _____ да/нет
- 3.4 подрядчиком, исполнителем по заключаемым с ТФОМС СК государственным контрактам и иным договорам _____ да/нет
- 3.5 подрядчиком, исполнителем по заключаемым с медицинскими организациями государственным контрактам и иным договорам _____ да/нет

4. Состоите ли Вы в отношениях близкого родства или свойства с кем-то из работников ТФОМС СК? _____ да/нет

5. Получали ли Вы или члены Вашей семьи в декларируемом периоде доход или вознаграждения (подарки, денежное вознаграждение, ссуды, услуги, оплату развлечений, отдыха, транспортных расходов и иные вознаграждения) от физических и/или юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, 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, связанные с деятельностью ТФОМС СК?

да/нет

6. Получали ли Вы в декларируемом периоде в связи с исполнением должностных обязанностей вознаграждения (подарки, денежное вознаграждение, ссуды, услуги, оплату развлечений, отдыха, транспортных расходов и иные вознаграждения) от физических и/или юридических лиц?

да/нет

7. Открывали ли Вы в декларируемом периоде счета (вклады) или хранили ли Вы наличные денежные средства и ценности в иностранных банках, расположенных за пределами территории Российской Федерации, владели ли и (или) пользовались ли иностранными финансовыми инструментами?

да/нет

8. Допускали ли Вы в декларируемом периоде публичные высказывания, суждения и оценки, в том числе в средствах массовой информации, в отношении ТФОМС СК и/или руководства ТФОМС СК, имеющие коррупционные риски, дискредитирующего характера, а также в иных личных целях?

да/нет

9. Известно ли Вам о каких-либо иных обстоятельствах, не указанных выше, которые вызывают или могут вызвать конфликт интересов?

да/нет

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

« ____ » ____ 20 ____ года
(дата составления заявления)

подпись

/ ____ /
(расшифровка подписи)