



ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

28.04.2022 № 208

г. Москва

Об утверждении декларации о конфликте интересов в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Московской области

В целях реализации положений Федерального закона от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции», повышения эффективности мер и урегулированию конфликта интересов работников в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Московской области (далее - ТФОМС МО),
П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить и ввести в действие форму декларации о конфликте интересов в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Московской области (далее - декларация) согласно приложению к настоящему приказу.
2. Декларация предназначена исключительно для внутреннего пользования, её содержание не подлежит раскрытию третьим лицам и не может быть использовано в иных целях.
3. Работникам ТФОМС МО обеспечивать заполнение декларации по установленной форме ежегодно в срок до 01 февраля, а за 2021 год в срок до 01.06.2022 с предоставлением заместителю начальника Правового управления Турушеву М.Н., ответственному за организацию работы по профилактике коррупционных и иных правонарушений в ТФОМС МО.
4. Начальникам управлений и самостоятельных отделов ТФОМС МО довести настоящий приказ до сведения работников.
5. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор

Л.П. Данилова

Перед заполнением настоящей декларации я ознакомился(лась) с Кодексом профессиональной этики и делового поведения работников, Анतिकоррупционной политикой и Положением о конфликте интересов в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Московской области.

(подпись работника)

**Декларация о конфликте интересов
Территориального фонда обязательного медицинского страхования
Московской области**

От кого: (ФИО работника, заполнившего Декларацию)	
Должность: (с указанием структурного подразделения ТФОМС МО)	
Наименование и адрес оператора персональных данных, указанных в Декларации:	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области 127015, г. Москва, ул. Бутырская, д. 46 стр.1
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)	
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.

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 Московской области (далее – ТФОМС МО) в близком родстве или свойстве (**супруг(а), родители, дети, братья, сестры работника ТФОМС МО, 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):

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

да/нет

1.2. в организации, являющейся участником ОМС (страховая медицинская организация, медицинская организация), осуществляющей деятельность в сфере ОМС Московской области? _____

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:

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

да/нет

2.2. в организации, являющейся участником ОМС (страховая медицинская организация, медицинская организация), осуществляющей деятельность в сфере ОМС Московской области? _____

да/нет

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

да/нет

4. Производили ли Вы какие-либо действия от лица ТФОМС МО (как лицо, принимающее решение, ответственное за выполнение государственного контракта или гражданско – правового договора, утверждающее приемку товаров, работ, услуг, оформление или утверждение платежных документов) в отношении организаций, в которых Вы или члены Вашей семьи имели финансовый интерес (являлись учредителями организации, руководителями организации, акционерами организации)? _____

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

6. 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

7. Осуществляли ли Вы в декларируемом периоде какую-либо оплачиваемую деятельность, кроме работы в ТФОМС МО (например, работа по совместительству, по гражданско-правовому договору), которая противоречит требованиям режима Вашего рабочего времени? _____

да/нет

8. Были ли Вы в декларируемом периоде представителем по делам третьих лиц в ТФОМС МО? _____

да/нет

9. Допускали ли Вы в декларируемом периоде публичные высказывания, суждения и оценки, в том числе в средствах массовой информации, в отношении ТФОМС МО и/или руководства, государственных органов, их руководителей, если это не входило в Ваши служебные (должностные) обязанности? _____

да/нет

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

да/нет

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

да/нет

12. Работают ли члены Вашей семьи в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования, ТФОМС МО, в том числе в Вашем непосредственном подчинении? _____

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).

Подпись: _____

Дата: _____