

**Порядок  
уведомления работодателя работниками  
Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Пермского  
края «ССМП г. Соликамска»  
о фактах обращения в целях склонения к совершению коррупционных  
правонарушений**

1. Для целей настоящего Порядка используются понятие «Коррупция», установленное Федеральным законом от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции».

2. Во всех случаях обращения к работнику Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Пермского края «ССМП г. Соликамска», каких-либо лиц в целях склонения его к совершению коррупционных правонарушений работник обязан не позднее следующего рабочего дня уведомить о данном факте работодателя.

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

4. Работник направляет уведомление о фактах обращения в целях склонения к совершению коррупционных правонарушений (далее - уведомление) на имя работодателя, а также уведомляет в устной форме своего непосредственного руководителя.

5. В уведомлении указываются следующие сведения:

5.1. фамилия, имя, отчество работника, заполняющего уведомление, его должность;

5.2. известные сведения о физическом лице или лицах, обратившихся к работнику в целях склонения к совершению коррупционного правонарушения (например, фамилия, имя, отчество, должность, место работы, адрес места жительства);

5.3. 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 условиях, установленных Федеральным законом от 20.08.2004 № 119-ФЗ «О государственной защите потерпевших, свидетелей и иных участников уголовного судопроизводства».

11. Работодателем должны приниматься меры по защите работника, уведомившего работодателя, правоохранительные и (или) другие

государственные органы о фактах обращения в целях склонения его к совершению коррупционного правонарушения, в части обеспечения работнику подведомственной организации гарантий, предотвращающих его неправомерные увольнение или перевод на нижестоящую должность, необоснованные лишение или снижение размера премии, перенос времени отпуска, привлечение к дисциплинарной ответственности.

Приложение № 2 к Порядку уведомления работодателя  
работниками Государственного бюджетного  
учреждения здравоохранения Пермского края «ССМП  
г. Соликамска» о фактах обращения в целях склонения  
к совершению коррупционных правонарушений

## ФОРМА

Главному врачу ГБУЗ ПК «ССМП г.  
Соликамска» А.К. Габдрахмановой

(Ф.И.О.)

ОТ \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. работника, должность, структурное подразделение,  
контактный телефон)

### Уведомление

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  
работника 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 года \_\_\_\_\_

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Уведомление зарегистрировано « \_\_\_\_\_ »20 \_\_\_\_ года рег. №

(подпись,

ФИО.

должность

специалиста)

Приложение № 3 к Порядку уведомления работодателя работниками Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Пермского края «ССМП г. Соликамска» о фактах обращения в целях склонения к совершению коррупционных правонарушений

**ФОРМА**

**Журнал  
регистрации уведомлений  
о фактах обращения в целях склонения работников учреждения  
к совершению коррупционных правонарушений**

г. Соликамск

Начат: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Окончен: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

№ п/п	Дата регистрации	Регистрационный номер	Ф.И.О. лица, направившего уведомление	Должность лица, направившего уведомление	Отметка о направлении сведений в органы прокуратуры и иные государственные органы	Ф.И.О., подпись регистратора
1	2	3	4	5	6	7