



Министерство здравоохранения
Республики Карелия

ПРИКАЗ

г. Петрозаводск

«07» сентября 2026 года

№ 1226/МЗ-П

**О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения
Республики Карелия от 5 декабря 2024 года № 1733/МЗ-П**

Внести в Порядок уведомления государственного гражданского служащего Министерства здравоохранения Республики Карелия, о возникновении не зависящих от него обстоятельств, препятствующих соблюдению ограничений и запретов, требований о предотвращении или об урегулировании конфликта интересов и исполнению обязанностей, установленных федеральными законами в целях противодействия коррупции, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Республики Карелия от 5 декабря 2024 года № 1733/МЗ-П «О порядке уведомления государственного гражданского служащего Министерства здравоохранения Республики Карелия о возникновении не зависящих от него обстоятельств, препятствующих соблюдению ограничений и запретов, требований о предотвращении или об урегулировании конфликта интересов и исполнению обязанностей, установленных федеральными законами в целях

противодействия коррупции» (Собрание законодательства Республики Карелия, 2024, № 12 (Часть III), ст. 3570) следующие изменения:

1. В пункте 4 слова «отдел государственной службы и кадров Министерства» заменить словами: «управление контрольно-аналитической, правовой, кадровой работы и лицензирования Министерства (далее - Управление)»;

2. В пункте 8 слова «отделом государственной службы и кадров Министерства», в пункте 9 слова «отдела государственной службы и кадров Министерства» заменить словом «Управление» в соответствующих падежах.

3. Приложение № 1 изложить в редакции согласно приложению к настоящему приказу.

Министр

М.Е. Охлопков

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 3F45A66054D5D08F340FEB27006FD166

Владелец **Охлопков Михаил Егорович**

Действителен с 25.11.2025 по 18.02.2027

Приложение к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Карелия
от «07» сентября 2026 г. № 1226/МЗ-П

«Приложение № 1
к Порядку уведомления государственным
гражданским служащим Министерства
здравоохранения Республики Карелия,
о возникновении не зависящих от него
обстоятельств, препятствующих соблюдению
ограничений и запретов, требований о
предотвращении или об урегулировании
конфликта интересов и исполнению обязанностей,
установленных федеральными законами в целях
противодействия коррупции

В комиссию Министерства здравоохранения
Республики Карелия по соблюдению требований к
служебному поведению государственных
гражданских служащих Республики Карелия и
урегулированию конфликта интересов

от _____
(фамилия, имя, отчество,

наименование замещаемой должности)

Уведомление
государственного гражданского служащего Министерства здравоохранения
Республики Карелия о возникновении не зависящих от него обстоятельств,
препятствующих соблюдению ограничений и запретов, требований о
предотвращении или об урегулировании конфликта интересов
и исполнению обязанностей, установленных федеральными законами
в целях противодействия коррупции

В соответствии с частью 6 статьи 13 Федерального закона от 25 декабря
2008 года № 273-ФЗ «О противодействии коррупции», я,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))
замещающий(ая) должность

(наименование должности с указанием структурного подразделения)

связанную с соблюдением ограничений и запретов, требований о предотвращении или об урегулировании конфликта интересов и исполнением обязанностей, установленных федеральными законами в целях противодействия коррупции, сообщаю о возникновении не зависящих от меня обстоятельств, препятствующих

(необходимо указать, соблюдение какого конкретно ограничения и запрета, требования о предотвращении

или об урегулировании конфликта интересов, исполнение какой конкретно обязанности,

установленных федеральными законами в целях противодействия коррупции,

не может быть обеспечено государственным гражданским служащим)

В СВЯЗИ С

(указываются обстоятельства, находящиеся вне контроля государственного

гражданского служащего, чрезвычайные и непредотвратимые обстоятельства, которых нельзя было ожидать или избежать

либо которые нельзя было преодолеть, которые исключают возможность соблюдения ограничений и запретов, требований

о предотвращении или об урегулировании конфликта интересов и исполнении обязанностей, установленных федеральными

законами в целях противодействия коррупции)

К уведомлению прилагаю:

(указываются документы, иные дополнительные материалы и (или) информация (при наличии))

Меры, принятые мною:

(указываются меры, принятые государственным гражданским служащим,

по соблюдению ограничения и запрета, требования о предотвращении или об урегулировании конфликта интересов

и исполнению обязанностей, установленных федеральными законами в целях противодействия коррупции)

В случае прекращения действия вышеуказанных обстоятельств обязуюсь незамедлительно письменно проинформировать об этом

(председателя комиссии Министерства здравоохранения Республики Карелия по соблюдению требований к служебному поведению государственных гражданских служащих Республики Карелия и урегулированию конфликта интересов)

и не позднее чем через один месяц со дня прекращения действия вышеуказанных обстоятельств обязуюсь обеспечить

(указывается ограничение и запрет, требование о предотвращении или об урегулировании конфликта интересов, обязанность, установленная федеральными законами в целях противодействия коррупции, соблюдение (исполнение) которого (которой) обязуется обеспечить государственный гражданский служащий)

Намереваюсь (не намереваюсь) лично присутствовать на заседании комиссии Министерства здравоохранения Республики Карелия по соблюдению требований к служебному поведению государственных гражданских служащих Республики Карелия и урегулированию конфликта интересов при рассмотрении настоящего уведомления (нужное подчеркнуть).

С информацией о принятом решении прошу меня ознакомить лично либо направить информацию о принятом решении по адресу:

(указывается адрес для направления информации о принятом решении)

_____ (нужное подчеркнуть)

" ____ " _____ 20__ года

(подпись государственного гражданского служащего, направляющего уведомление)

Номер в журнале регистрации уведомлений _____
Дата регистрации уведомления " ____ " _____ 20__ г.

(подпись лица, зарегистрировавшего уведомление, расшифровка подписи)

».