

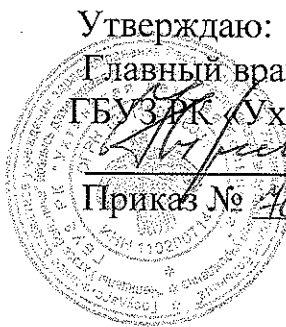
Утверждаю:

Главный врач

ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница»

М.К. Нуриев

Приказ № 402 от 19 июля 2018г.



ПОЛОЖЕНИЕ

о «телефоне доверия» по вопросам противодействия коррупции в ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница»

1. Настоящее Положение устанавливает порядок работы «телефона доверия» по вопросам противодействия коррупции (далее – «телефон доверия»), организации работы с обращениями граждан и организаций, полученными по «телефону доверия», о фактах проявления коррупции в ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница» (далее - Учреждение).

2. «Телефон доверия» - это канал связи с гражданами и организациями (далее - абонент), созданный в целях оперативного реагирования на возможные коррупционные проявления в деятельности работников Учреждения, а также для обеспечения защиты прав и законных интересов граждан.

3. «Телефон доверия» 8(8216)789904 – Селюнин Дмитрий Геннадьевич.

4. Режим функционирования «телефона доверия» – с 9.00ч -16.00ч.

4. Прием обращений абонентов, поступающих по «телефону доверия», осуществляется в режиме непосредственного общения с уполномоченным лицом ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница».

5. Поступившие обращения граждан и (или) организаций подлежат обязательной регистрации уполномоченным лицом ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница» в Журнале регистрации обращений граждан и организаций по «телефону доверия» ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница» (далее - Журнал учета) по форме согласно приложению № 1 к настоящему

Положению и оформляются по форме, установленной приложением № 2 к настоящему Положению, и рассматриваются в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 02.05.2006 N 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

6. Анонимные обращения, а также обращения, не содержащие адрес, по которому должен быть направлен ответ, не рассматриваются.

7. При наличии в сообщениях, поступивших по «телефону доверия», информации, относящейся к компетенции правоохранительных и иных государственных органов, информация направляется руководителем Учреждения в соответствующие органы на бумажном носителе с сопроводительным письмом.

8. По мере поступления сообщений о фактах коррупционной направленности уполномоченное лицо ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница», ответственное за работу по обращениям граждан и организаций, готовит информационное письмо и направляет его не позднее дня, следующего за днем регистрации сообщения, главному врачу ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница» для рассмотрения.

12. В соответствии с законодательством Российской Федерации уполномоченному лицу ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница», ответственному за работу по обращениям граждан и организаций, запрещается разглашать или использовать в целях, не связанных со служебной деятельностью, информацию, полученную по «телефону доверия».

Приложение № 1
к Положению о «телефоне доверия»
по вопросам противодействия коррупции
в ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница»,
утвержденному приказом
ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница»
от 19 июля 2018г. № _____

Журнал
регистрации обращений граждан и организаций по «Телефону
доверия» по вопросам противодействия коррупции
в ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница»

№ п/п	Дата (число, месяц, год) и время (час, мин.)	Ф.И.О., адрес, телефон абонента	Краткое содержание обращения	Ф.И.О. сотрудника, зарегистрировав шего обращение, подпись	Результаты рассмотрения обращения, куда направлено (исх. №, дата)

Приложение № 2
к Положению о «телефоне доверия»
по вопросам противодействия коррупции
в ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница»,
утвержденному приказом
ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница»
от 19 июля 2018г. № _____

Обращение,
поступившее на «телефон доверия» ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница»

Дата, время:

_____ (указывается дата, время поступления сообщения (число, месяц, год, час., мин.)

Фамилия, имя, отчество:

_____ (указывается Ф.И.О. абонента,

_____ либо делается запись о том, что абонент Ф.И.О. не сообщил)

Место проживания:

_____ (указывается адрес, который сообщил абонент:

_____ почтовый индекс, республика, область, район, населенный пункт, название улицы, дом, корпус, квартира,

_____ либо делается запись о том, что абонент адрес не сообщил)

Контактный телефон:

_____ (номер телефона, с которого звонил и/или который сообщил

_____ абонент, либо делается запись о том, что телефон не определен и/или абонент номер телефона не сообщил)

Содержание обращения:

Обращение принял:

_____ (должность, фамилия и инициалы, подпись лица, принявшего сообщение)

Результат рассмотрения:

_____ (куда направлено (номер, дата исходящего письма))