



УКРАЇНА

ОБОЛОНСЬКА РАЙОННА В МІСТІ КИЄВІ ДЕРЖАВНА  
АДМІНІСТРАЦІЯ

УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

04210 м. Київ, вул. Лайоша Гавро 26, тел./факс 418-64-07, e-mail:r\_obol@health.kiev.ua

**Н А К А З**

01.07.2015

м. Київ

№ 22-ДС

Про початок проведення перевірки, передбаченої Законом України «Про очищення влади» щодо посадових і службових осіб управління охорони здоров'я Оболонської районної в місті Києві державної адміністрації

Відповідно до Закону України «Про місцеві державні адміністрації», Закону України «Про очищення влади», Порядку проведення перевірки достовірності відомостей щодо застосування заборон, передбачених частинами третьою і четвертою статті 1 Закону України «Про очищення влади», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 16 жовтня 2014 року № 563, розпорядження Кабінету Міністрів України від 16 жовтня 2014 року № 1025-р «Про затвердження плану проведення перевірок відповідно до Закону України «Про очищення влади»» та розпорядження Оболонської районної в місті Києві державної адміністрації від 17.06.2015 року № 304 «Про початок проведення перевірки, передбаченої Законом України «Про очищення влади» щодо посадових і службових осіб структурних підрозділів Оболонської районної в місті Києві державній адміністрації ( з правом юридичної особи) та структурних підрозділів апарату Оболонської районної в місті Києві державної адміністрації»:

**Н А К А З У Ю:**

1. Провести перевірку, передбачену Законом України «Про очищення влади» щодо посадових і службових осіб управління охорони здоров'я Оболонської районної в місті Києві державної адміністрації, (далі – перевірка).
2. Встановити дату початку проведення перевірки щодо посадових і службових осіб, зазначених у пункті 1 цього наказу, згідно з додатком 1.

У разі, якщо дата початку проведення перевірки (у тому числі десятиденний строк з дати початку проведення перевірки) припадає на дату (дати) відсутності (відрадження, відпустки, хвороби) посадової або службової особи зазначеної у пункті 1 цього наказу, датою початку проведення перевірки є дата виходу цієї посадової або службової особи на роботу.

3. Визначити головного спеціаліста управління охорони здоров'я Оболонської районної в місті Києві державної адміністрації Костюкевич Людмилу Анатоліївну відповідальною за проведення перевірки осіб, зазначених у пункті 1 цього наказу.
4. Костюкевич Людмилі Анатоліївні при проведенні перевірки:
  - 4.1. Керуватися Порядком проведення перевірки достовірності відомостей щодо застосування заборон, передбачених частинами третьою і четвертою статті 1 Закону України «Про очищення влади», затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 16 жовтня 2014 року №563.
  - 4.2. Провести перевірку, передбачену Законом України «Про очищення влади» щодо посадових і службових осіб управління охорони здоров'я Оболонської районної в місті Києві державної адміністрації, у строк, встановлений планом проведення перевірок відповідно до Закону України «Про очищення влади», затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 16 жовтня 2014 року № 1025-р.
  - 4.3. Взаємодіяти з відповідними структурними підрозділами Оболонської районної в місті Києві державної адміністрації відповідно до їх компетенції.
  - 4.4. Даний наказ довести до відома посадових і службових осіб, зазначених у пункті 1 цього наказу.
5. Посадовим і службовим особам зазначеним у пункті 1 цього наказу, у десятиденний строк з відповідної дати початку проведення перевірки подати:
  - 5.1. власноручно написані заяви за формою згідно з додатком 2 або за формою згідно з додатком 3;
  - 5.2. копії сторінок паспорта громадянина України з даними про прізвище, ім'я та по батькові, видачу паспорта та місце реєстрації;
  - 5.3. копію декларації про майно, доходи, витрати і зобов'язання фінансового характеру за минулий рік, складеної за формою, встановленою Законом України «Про засади запобігання і протидії корупції»;
  - 5.4. копію документа, що підтверджує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб – платників податків (сторінки паспорта громадянина України – для особи, яка через свої релігійні переконання відмовляється від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомила про це відповідному контролюючому органу і має відповідну відмітку у паспорті громадянина України).
6. Головним спеціалістам управління охорони здоров'я Костюкевич Людмилі Анатоліївні та Кузнецовій Ірині Ігорівні протягом трьох днів після отримання заяви, зазначеної у пункті 5 цього наказу, забезпечити розміщення на офіційному веб-порталі Оболонської районної в місті Києві державної адміністрації інформації про початок проходження перевірки

особою, копії її заяви і декларації (крім відомостей, що віднесені законом до інформації з обмеженим доступом).

7. Головному спеціалісту управління охорони здоров'я Кузнецовій Ірині Ігорівні оприлюднити цей наказ на офіційному веб-порталі Оболонської районної в місті Києві державної адміністрації в день його видання.
8. Контроль за виконанням цього наказу залишаю за собою.

Начальник

М.А.Некрасова

Додаток 1

до наказу управління охорони  
здоров'я Оболонської районної в  
місті Києві державної адміністрації  
від 01 липня 2015 р. № 22-ДС

Графік

проведення перевірки, передбаченої Законом України «Про очищення влади» щодо посадових і службових осіб управління охорони здоров'я Оболонської районної в місті Києві державної адміністрації

№ з/п	Дата початку проведення перевірки	Назва посади (посад)
1.	06 липня 2015 року	Начальник медичного відділу
2.		Головний спеціаліст медичного відділу
3.		Головний спеціаліст медичного відділу
4.		Головний спеціаліст медичного відділу
5.		Начальник відділу економічного прогнозування та фінансової звітності
6.		Головний спеціаліст відділу економічного прогнозування та фінансової звітності
7.		Головний спеціаліст відділу економічного прогнозування та фінансової звітності

Заступник начальника

Дударенко Г.О.



Додаток 2

до наказу управління охорони здоров'я  
Оболонської районної в місті Києві державної  
адміністрації

від 01 липня 2015 р. № 22-ДС

Начальнику управління охорони здоров'я  
Оболонської районної в місті Києві  
державної адміністрації

Некрасовій М.А.

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я та по батькові особи)

### ЗАЯВА\*

про проведення перевірки, передбаченої Законом України  
“Про очищення влади”

Я, \_\_\_\_\_,  
(прізвище, ім'я та по батькові)

відповідно до статті 4 Закону України “Про очищення влади” повідомляю, що заборони, передбачені частиною третьою або четвертою статті 1 Закону, не застосовуються щодо мене.

Надаю згоду на:

проходження перевірки;

оприлюднення відомостей щодо себе відповідно до вимог Закону України “Про очищення влади”.

Додаток: копії, засвідчені підписом керівника кадрової служби і скріплені печаткою:

сторінок паспорта громадянина України з даними про прізвище, ім'я та по батькові, видачу паспорта та місце реєстрації;\*\*

декларації про майно, доходи, витрати і зобов'язання фінансового характеру за 20\_\_ рік;\*\*\*

документа, що підтверджує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб - платників податків (сторінки паспорта громадянина України - для особи, яка через свої релігійні переконання відмовляється від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомила про це відповідному контролюючому органу і має відповідну відмітку у паспорті громадянина України).\*\*

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\*Заява пишеться особою власноручно.

\*Персональні дані обробляються, зберігаються та поширюються з урахуванням вимог Закону України “Про захист персональних даних”.

Заступник начальника

Дударенко Г.О.

Додаток 3

до наказу управління охорони  
здоров'я Оболонської районної в  
місті Києві державної адміністрації  
від 01 липня 2015 р. № 22-Д

Начальнику управління охорони здоров'я  
Оболонської районної в місті Києві  
державної адміністрації  
Некрасовій М.А.

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я та по батькові особи)

**ЗАЯВА\***  
про застосування заборони, передбаченої Законом України  
“Про очищення влади”

Я, \_\_\_\_\_,  
(прізвище, ім'я та по батькові)

відповідно до статті 4 Закону України “Про очищення влади” повідомляю, що  
заборони, передбачені частиною \_\_\_\_\_ статті 1 Закону, застосовується щодо  
(третьою/четвертою)  
мене.

\_\_\_\_\_ (зазначається критерій, на підставі якого застосовується заборона)

Надаю згоду на оприлюднення відомостей щодо себе відповідно до вимог Закону України “Про очищення влади”.

статті 1 Закону, застосовуються щодо мене.

Надаю згоду на оприлюднення відомостей щодо себе відповідно до вимог Закону України “Про очищення влади”.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_ (підпис)

\*Заява пишеться особою власноручно.

Заступник начальника

Дударенко Г.О.