

Приложение № 2  
 к Положению о порядке выявления  
 и урегулирования конфликта интересов  
 в Государственном бюджетном учреждении  
 «Центр социального обслуживания граждан пожилого  
 возраста и инвалидов Лысковского муниципального округа»

**ДЕКЛАРАЦИЯ**  
 о наличии/отсутствии конфликта интересов

Фамилия, имя, отчество

Должность (планируемая должность)

Дата трудоустройства

ИНН

**1. Сведения о близких родственниках / свойственниках<sup>1</sup>, работающих в том же учреждении или каком-либо исполнительном органе Нижегородской области:**

«ДА»	«НЕТ»

*отметьте актуальный вариант любым знаком*

Если выбран вариант «ДА», укажите следующие сведения:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Степень родства / свойства	Должность в учреждении или исполнительном органе	Наличие доли в уставном капитале коммерческой или некоммерческой организации	Наименование организации	ИНН организации
1.							
2.							

**2. Сведения об иных близких родственниках / свойственниках:**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Степень родства / свойства	Наименование, ИНН организации	Должность	Наличие доли в уставном капитале коммерческой или некоммерческой организации	Наименование организации	ИНН организации
1.								
2.								
3.								

<sup>1</sup> К близким родственникам / свойственникам относятся: родители, супруги, дети, братья, сёстры / братья, сёстры, родители, дети супругов и супруги детей.

4.							
<b>3. Сведения об участии в предпринимательской деятельности:</b>					«ДА»	«НЕТ»	
					<i>отметьте актуальный вариант любым знаком</i>		

Если выбран вариант «ДА», укажите следующие сведения:

Статус <sup>2</sup>	Наименование организации	ИНН организации	Основные виды деятельности (кратко)	Наличие коммерческих связей с учреждением

**4. Сведения об осуществлении оплачиваемой работы по совместительству либо гражданско-правовому договору:**

«ДА»	«НЕТ»
<i>отметьте актуальный вариант любым знаком</i>	

Если выбран вариант «ДА», укажите следующие сведения:

Вид совместительства <sup>3</sup> , договора	Наименование организации	ИНН организации	Должность	Дата начала работы

**5. Сведения о наличии ценных бумаг:**

«ДА»	«НЕТ»
<i>отметьте актуальный вариант любым знаком</i>	

Если выбран вариант «ДА», укажите следующие сведения:

**5.1. Акции и иное участие в коммерческих организациях и фондах**

№ п/п	Наименование и организационно-правовая форма организации <sup>4</sup>	Местонахождение организации (адрес)	Доля участия <sup>5</sup>
1.			
2.			

<sup>2</sup> Индивидуальный предприниматель (ИП), самозанятый, учредитель, руководитель

<sup>3</sup> Внешнее, внутреннее.

<sup>4</sup> Указываются полное или сокращенное официальное наименование организации и ее организационно-правовая форма (акционерное общество, общество с ограниченной ответственностью, товарищество, производственный кооператив, фонд и другие).

<sup>5</sup> Доля участия выражается в процентах от уставного капитала. Для акционерных обществ указываются также номинальная стоимость и количество акций.

## 5.2. Иные ценные бумаги

№ п/п	Вид ценной бумаги <sup>6</sup>	Лицо, выпустившее ценную бумагу	Общее количество
1.			
2.			

Примечание:

1. Сведения указываются по состоянию на дату заполнения декларации.
2. Декларация заполняется «от руки» либо с использованием компьютерной техники.
3. При необходимости отображения большего количества информации прикладываются дополнительные листы с соответствующими таблицами.

Приложение на \_\_\_\_\_ листах

\_\_\_\_\_ (дата заполнения)

\_\_\_\_\_ (подпись)

<sup>6</sup> Указываются все ценные бумаги по видам (облигации, векселя и другие), за исключением акций, указанных в подразделе 5.1.