

**Приложение №1**  
**к Положению об Антикоррупционной политики**  
**ГКП на ПХВ «ОЦПЗ» УЗ Алматинской области**

**Подтверждение**

Пожалуйста, отметьте соответствующие ячейки

- Я подтверждаю, что изучил(а) и понял(а) Положение об Антикоррупционной политики ГКП на ПХВ «Областной центр психического здоровья» УЗ Алматинской области.
- Я обязуюсь строго соблюдать антикоррупционные стандарты и ограничения, а также следовать требованиям, установленным Положением об Антикоррупционной политики ГКП на ПХВ «Областной центр психического здоровья» УЗ Алматинской области.
- Я согласен(на) один раз в год в течение срока исполнения трудовых и/или должностных обязанностей подтверждать, что я изучил(а), понял(а) и обязуюсь следовать требованиям, установленным Положением об Антикоррупционной политики ГКП на ПХВ «Областной центр психического здоровья» УЗ Алматинской области.
- Я уведомлен(а) о том, что в случае нарушения мною Антикоррупционной политики в ГКП на ПХВ «Областной центр психического здоровья» меня могут привлечь к дисциплинарной, гражданско-правовой, административной и уголовной ответственности, в том числе свободить от занимаемой должности, в порядке, установленном законодательными актами Республики Казахстан.
- Я обязуюсь принимать меры по недопущению и предотвращению любой возможности возникновения конфликта интересов и незамедлительно уведомлять Работодателя о возникшем конфликте интересов или о возможности его возникновения, как только мне станет об этом известно, в целях урегулирования конфликта интересов.

ознакомлен(на)

**Ф.И.О.**

**Подпись** \_\_\_\_\_

**Дата** \_\_\_\_\_