Утверждаю

Главный врач ГБУЗ

СО «Красноармейская ЦРБ»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**о «телефоне доверия»**

**в ГБУЗ СО «Красноармейская центральная районная 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 СО «Красноармейская ЦРБ» (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. Режим функционирования «телефона доверия» – в рабочие дни с 8 час. 00 мин до 16 час. 00мин.
4. Прием обращений абонентов, поступающих по «телефону доверия», осуществляется в режиме непосредственного общения с уполномоченным работником Учреждения.
5. Поступившие обращения граждан и (или) организаций подлежат обязательной регистрации сотрудником Учреждения в Журнале регистрации обращений граждан и организаций по «телефону доверия» Учреждения (далее — Журнал учета) и рассматриваются по форме, установленной приложением N1 к настоящему Положению, оформляются по форме, установленной приложением N 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"](http://docs.cntd.ru/document/901978846).
6. Анонимные обращения, а также обращения, не содержащие адрес, по которому должен быть направлен ответ, не рассматриваются.
7. Обращения, в которых содержатся нецензурная либо оскорбительная лексика, угрозы жизни, здоровью и имуществу должностных лиц, а также членов их семей, остаются без ответа по существу поставленных в нем вопросов и перенаправляются по принадлежности в правоохранительные органы.
8. Сотрудники Учреждения, работающие с информацией, поступившей по «телефону доверия», несут персональную ответственность за соблюдение конфиденциальности полученных сведений.
9. Использование и распространение информации о персональных данных, ставшей известной в связи с обращениями граждан и (или) организаций по «телефону доверия», без их согласия не допускается.

Приложение № 1

к Положению о «телефоне доверия»

по вопросам противодействия коррупции

в ГБУЗ СО «Красноармейская ЦРБ»

ФОРМА журнала

регистрации обращений граждан и организаций по «Телефону

доверия» по вопросам противодействия коррупции

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  N п/п |  Дата (число,месяц,  год) и время (час, мин.)  | Ф.И.О., адрес, телефон абонента |  Краткое содержаниеобращения  | Ф.И.О. сотрудника, зарегистрировавшегообращение, подпись  | Результаты рассмотренияобращения, куда направлено (исх. №, дата)  |
|  |  |  |  |  |  |

Главный врач

ГБУЗ СО «Красноармейская ЦРБ» Балахонская Г.Н.

Приложение № 2

к Положению о «телефоне доверия»

по вопросам противодействия коррупции

в ГБУЗ СО «Красноармейская ЦРБ»,

Форма Обращения,

поступившее на «телефон доверия» ГБУЗ СО «Красноармейская ЦРБ»

|  |  |
| --- | --- |
| 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 определился 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)) |
|  |  |
|  |
|  |

Главный врач

ГБУЗ СО «Красноармейская ЦРБ» Балахонская Г.Н.