

Форма предоставления сведений (заполнение данной формы предполагается в печатном виде)	
Фамилия, имя, отчество	
Должность	
Наименование органа исполнительной власти Ленинградской области	Комитет по социальной защите населения Ленинградской области
Наименование государственной организации Ленинградской области	ЛОГБУ «Волховский КЦСОН «Береника»
Работают ли лица, состоящие с Вами в близком родстве или свойстве: родители, супруги, дети, братья, сестры, а также братья, сестры, родители, дети супругов и супруги детей (далее – родственники / свойственники) в каком-либо органе государственной власти и (или) в государственной организации Ленинградской области (в том числе, где Вы трудоустроены)	Нет
	Да В случае положительного ответа, предоставьте информацию: ФИО и должность родственника/свойственника:  Степень родства:
Работают ли родственники/свойственники в организациях, в отношении которых Вы, в рамках исполнения обязанностей по замещаемой должности, осуществляете функции управления, контрольные, надзорные мероприятия, либо любое иное взаимодействие	Нет
	Да В случае положительного ответа, предоставьте информацию:  ФИО и должность родственника/свойственника:  Степень родства:  Исполняемые функции (взаимодействие):
Информация о принятых мерах по предотвращению возможности возникновения конфликта интересов	Нет
	Да В случае положительного ответа укажите информацию о конкретных мерах
Участвуете ли Вы в процедурах государственных закупок	Нет
	Да Информация об участии:
Осуществляете ли Вы предпринимательскую деятельность лично или через доверенных лиц	Нет
	Да В случае положительного ответа укажите: ИНН:
Участвуете ли Вы в управлении коммерческой или некоммерческой организацией	Нет
	Да В случае положительного ответа укажите: Наименование организации: ИНН:
Существуют ли какие-либо обстоятельства, которые влекут (могут повлечь) у Вас возможность возникновения конфликта интересов при исполнении Вами обязанностей по замещаемой должности	Нет
	Да Подробная информация (в т.ч. о принятых мерах по предотвращению возможности возникновения конфликта интересов):
Дата	Подпись