Mavjud manfaatlar toʻqnashuvi toʻgʻrisidagi

XABARNOMA

*(Davaktiv agentligi tizimi xodimi tomonidan taqdim etiladi)*

|  |  |
| --- | --- |
| Xodimning F.I.Sh. |  |
| Xodimning lavozimi |  |
| Xodimning jismoniy shaxsning shaxsiy identifikatsiya raqami |  |
| Xodimning manfaatlar toʻqnashuvi yuzaga kelayotgan yaqin qarindosh(lar)ining F.I.Sh., jismoniy shaxsning shaxsiy identifikatsiya raqamlari, ish joyi va lavozimi |  |
| Manfaatlar toʻqnashuvi yuzaga kelayotgan, xodimga aloqador yuridik shaxsning rasmiy nomi va soliq toʻlovchining identifikatsiya raqami (STIR) |  |
| Xodimning telefon raqami: |  |
| Qoʻshimcha telefon raqami: |  |
| Elektron pochta manzili (mavjud boʻlsa) |  |

Ushbu xabarnomada quyidagi atamalar qoʻllaniladi:

**xodim –**Davlat aktivlarini boshqarish agentligi tizimidamehnat shartnomasi (kontrakt) asosida yoxud tayinlanadigan lavozimlarda mehnat (xizmat) faoliyatini amalga oshirayotgan boshqaruv xodimi;

**manfaatlar toʻqnashuvi –**shaxsning shaxsiy (bevosita yoki bilvosita) manfaatdorligi uning oʻz lavozim yoki xizmat majburiyatlarini lozim darajada bajarishiga taʼsir koʻrsatayotgan yoxud taʼsir koʻrsatishi mumkin boʻlgan hamda shaxsiy manfaatdorlik bilan fuqarolarning, tashkilotlarning, jamiyatning yoki davlatning huquqlari, qonuniy manfaatlari oʻrtasida qarama-qarshilik yuzaga kelayotgan (mavjud manfaatlar toʻqnashuvi) yoki yuzaga kelishi mumkin boʻlgan (ehtimoliy manfaatlar toʻqnashuvi) vaziyat;

**manfaatlar toʻqnashuvini tartibga solish boʻyicha maxsus boʻlinma –**Davlat aktivlarini boshqarish agentligining Korrupsiyaga qarshi kurashish va komplayens boʻlimi;

**shaxsiy manfaatdorlik –**xodim yoxud u bilan aloqador shaxslar ushbu xodim tomonidan bevosita yoki bilvosita qaror qabul qilinishi yoki xodimning ushbu jarayonda boshqacha tarzda ishtirok etishi natijasida olishi mumkin boʻlgan har qanday naf yoki afzallik;

**yaqin qarindoshlar –**ota-onalar, aka-ukalar, opa-singillar, oʻgʻillar, qizlar, er-xotinlar, shuningdek er-xotinlarning ota-onalari, aka-ukalari, opa-singillari va farzandlari;

**aloqador shaxslar –**xodimning yaqin qarindoshlari, xodim va (yoki) uning yaqin qarindoshlari qaysi yuridik shaxsning ustav fondi (ustav kapitali) aksiyalariga yoki ulushlariga egalik qilsa, oʻsha yuridik shaxs, xodim yoxud uning yaqin qarindoshlari qaysi yuridik shaxsda boshqaruv organining rahbari yoki aʼzosi boʻlsa, oʻsha yuridik shaxs;

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Manfaatlar toʻqnashuvi yuzaga kelgan soha: xususiylashtirish, ijara, baholash, bankrotlik, davlat xaridlari, mehnat munosabatlari, boshqalar ***(keraklisini koʻrsating).*** |
|  | |
| 2. | Mavjud manfaatlar toʻqnashuvi yuzaga kelgan holat ***(keraklisini belgilang)***:  1. Yaqin qarindoshlari bevosita xodimning boʻysunuvidagi ishga qabul qilingan boʻlsa (davlat fuqarolik xizmati lavozimlarining siyosiy guruhiga kiruvchi lavozimga ishga qabul qilingan hollar bundan mustasno) yoki xodimning ishiga fuqarolik-huquqiy shartnoma asosida oʻziga aloqador shaxslar jalb etilgan boʻlsa;  2. Xodim oʻziga aloqador shaxslarga taalluqli masalalar boʻyicha qarorlar qabul qilishda ishtirok etayotgan boʻlsa;  3. Yaqin qarindoshi tekshiruv oʻtkazilayotgan obyektda (yuridik shaxsda) tekshiruv yoʻnalishi boʻyicha masʼul mansabdor shaxs sifatida ishlayotgan boʻlsa yoki mazkur tekshiruv obyekti (yuridik shaxs) unga aloqador shaxs boʻlsa;  4. Boshqa maʼlum boʻlgan mavjud manfaatlar toʻqnashuvi. |
|  | |
| 3. | Mavjud manfaatlar toʻqnashuvining batafsil tavsifi ***(imkon qadar batafsil toʻldiring)*** |
|  |  |
| 4. | Mavjud manfaatlar toʻqnashuvini tartibga solish boʻyicha koʻrilgan choralar ***(imkon qadar batafsil toʻldiring)*** |
|  |  |
| 5. | Mavjud manfaatlar toʻqnashuvini bartaraf etish boʻyicha takliflar ***(mavjud boʻlsa)***. |
|  |  |
| 6. | Agar kerak boʻlsa, qoʻshimcha maʼlumotlarni koʻrsating. |
|  |  |

**Ushbu xabarnomani imzolab, quyidagilarni tasdiqlayman:**

* Men ushbu xabarnomada aks etgan maʼlumotlar toʻliqligi va haqqoniyligini tasdiqlayman hamda men ushbu maʼlumotlarni tegishli tashkilotlar tomonidan tekshirilishiga, zaruriyat koʻra qoʻshimcha maʼlumotlarni taqdim qilishga rozilik bildiraman.

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

(F.I.Sh.) (imzo) (sana)