

Приложение 1  
к  
Политике  
противодействия  
коррупции

### Согласие на принятие антикоррупционных ограничений

Я, Бемшалова Ирина Александровна  
(фамилия, имя, отчество)

являясь руководителем операционного отдела и ПЗ,  
(указать должность)

в целях соблюдения требований антикоррупционного законодательства Республики Казахстан, Политики противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области», недопущения совершения действий, которые могут привести к использованию моих полномочий в личных, групповых и иных неслужебных интересах, принимаю на себя антикоррупционные ограничения по:

1) осуществлению деятельности, не совместимой с выполнением своих функций;

2) недопустимости совместной службы (работы) близких родственников, супругов и свойственников;

3) использованию служебной и иной информации, не подлежащей официальному распространению, в целях получения или извлечения имущественных и неимущественных благ и преимуществ;

4) принятию материального вознаграждения, подарков или услуг за действия (бездействие) в пользу лиц, их предоставивших, если такие действия входят в служебные полномочия лиц, указанных в абзаце первом настоящего пункта, или эти лица в силу должностного положения могут способствовать таким действиям (бездействию);

5) открытию и владению счетами (вкладами) в иностранных банках, расположенных за пределами Республики Казахстан, хранению наличных денег и ценностей в иностранных банках, расположенных за пределами Республики Казахстан;

6) иным ограничениям, установленным действующим законодательством Республики Казахстан.

Заполненная и подписанная форма-согласие с даты исполнения трудовых и/или должностных обязанностей в Организации хранится в личном деле должностных лиц и работников Организации

Бемшалова И.А., руководитель ОО и ПЗ  
(фамилия, имя, отчество) (указать должность)

Ирина Александровна Бемшалова  
(подпись)

«07» 06 2023 года.

**Подтверждение**

*{Пожалуйста, отметьте соответствующие ячейки}*

Я подтверждаю, что изучил(а) Политику противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи.» при управлении здравоохранения Акмолинской области;

Я обязуюсь строго следовать требованиям, установленным антикоррупционным законодательством Республики Казахстан, Политикой противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи » при управлении здравоохранения Акмолинской области.

Я уведомлен(а) о том, что в случае нарушения мною антикоррупционного законодательства Республики Казахстан, Политики противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи » при управлении здравоохранения Акмолинской области, меня могут привлечь к ответственности, в том числе освободить от занимаемой должности, в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

Заполненная и подписанная форма-подтверждение с момента исполнения трудовых и/или должностных обязанностей в Организации хранится в личном деле должностных лиц и работников Организации.

Беспалова Ирина Александровна, руководитель ООО ГЗ  
(фамилия, имя, отчество) (указать должность)

ИГ  
(подпись)

« 07 » 06 2023 года.

Приложение 1  
к  
Политике  
противодействия  
коррупции

### Согласие на принятие антикоррупционных ограничений

Я, Джондашева Айгуль Алымкулқызы  
(фамилия, имя, отчество)

являясь бухгалтером расчетного отдела,  
(указать должность)

в целях соблюдения требований антикоррупционного законодательства Республики Казахстан, Политики противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области», недопущения совершения действий, которые могут привести к использованию моих полномочий в личных, групповых и иных неслужебных интересах, принимаю на себя антикоррупционные ограничения по:

1) осуществлению деятельности, не совместимой с выполнением своих функций;

2) недопустимости совместной службы (работы) близких родственников, супругов и свойственников;

3) использованию служебной и иной информации, не подлежащей официальному распространению, в целях получения или извлечения имущественных и неимущественных благ и преимуществ;

4) принятию материального вознаграждения, подарков или услуг за действия (бездействие) в пользу лиц, их предоставивших, если такие действия входят в служебные полномочия лиц, указанных в абзаце первом настоящего пункта, или эти лица в силу должностного положения могут способствовать таким действиям (бездействию);

5) открытию и владению счетами (вкладами) в иностранных банках, расположенных за пределами Республики Казахстан, хранению наличных денег и ценностей в иностранных банках, расположенных за пределами Республики Казахстан;

6) иным ограничениям, установленным действующим законодательством Республики Казахстан.

Заполненная и подписанная форма-согласие с даты исполнения трудовых и/или должностных обязанностей в Организации хранится в личном деле должностных лиц и работников Организации

Джондашева А.А. бухгалтер  
(фамилия, имя, отчество) (указать должность)

[Подпись]  
(подпись)

«07» 06 2023 года.

**Подтверждение**

*{Пожалуйста, отметьте соответствующие ячейки}*

Я подтверждаю, что изучил(а) Политику противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи.» при управлении здравоохранения Акмолинской области;

Я обязуюсь строго следовать требованиям, установленным антикоррупционным законодательством Республики Казахстан, Политикой противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области.

Я уведомлен(а) о том, что в случае нарушения мною антикоррупционного законодательства Республики Казахстан, Политики противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области, меня могут привлечь к ответственности, в том числе освободить от занимаемой должности, в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

Заполненная и подписанная форма-подтверждение с момента исполнения трудовых и/или должностных обязанностей в Организации хранится в личном деле должностных лиц и работников Организации.

Джондасиев А.А.

(фамилия, имя, отчество)

Духгалтер

(указать должность)

Джондасиев А.А.  
(подпись)

« 07 » июня 2023 года.

Приложение 1  
к Политике  
противодействия  
коррупции

### Согласие на принятие антикоррупционных ограничений

Я, Козызова Всеволод Кадбежанович  
(фамилия, имя, отчество)

являюсь ч.О. Директора ООО  
(указать должность)

в целях соблюдения требований антикоррупционного законодательства Республики Казахстан, Политики противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области», недопущения совершения действий, которые могут привести к использованию моих полномочий в личных, групповых и иных неслужебных интересах, принимаю на себя антикоррупционные ограничения по:

- 1) осуществлению деятельности, не совместимой с выполнением своих функций;
- 2) недопустимости совместной службы (работы) близких родственников, супругов и свойственников;
- 3) использованию служебной и иной информации, не подлежащей официальному распространению, в целях получения или извлечения имущественных и неимущественных благ и преимуществ;
- 4) принятию материального вознаграждения, подарков или услуг за действия (бездействие) в пользу лиц, их предоставивших, если такие действия входят в служебные полномочия лиц, указанных в абзаце первом настоящего пункта, или эти лица в силу должностного положения могут способствовать таким действиям (бездействию);
- 5) открытию и владению счетами (вкладами) в иностранных банках, расположенных за пределами Республики Казахстан, хранению наличных денег и ценностей в иностранных банках, расположенных за пределами Республики Казахстан;
- 6) иным ограничениям, установленным действующим законодательством Республики Казахстан.

Заполненная и подписанная форма-согласие с даты исполнения трудовых и/или должностных обязанностей в Организации хранится в личном деле должностных лиц и работников Организации

[Подпись]  
(фамилия, имя, отчество) (указать должность)

[Подпись]  
(подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

**Подтверждение**

*{Пожалуйста, отметьте соответствующие ячейки}*

Я подтверждаю, что изучил(а) Политику противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи.» при управлении здравоохранения Акмолинской области;

Я обязуюсь строго следовать требованиям, установленным антикоррупционным законодательством Республики Казахстан, Политикой противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области.

Я уведомлен(а) о том, что в случае нарушения мною антикоррупционного законодательства Республики Казахстан, Политики противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области, меня могут привлечь к ответственности, в том числе освободить от занимаемой должности, в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

Заполненная и подписанная форма-подтверждение с момента исполнения трудовых и/или должностных обязанностей в Организации хранится в личном деле должностных лиц и работников Организации.

Казизова Асемгүл Кабиденовна  
(фамилия, имя, отчество) (указать должность)



(подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

Приложение 1  
к Политике  
противодействия  
коррупции

### Согласие на принятие антикоррупционных ограничений

Я, Муромов Ефимич Муромович  
(фамилия, имя, отчество)

являясь первым заместителем  
(указать должность)

в целях соблюдения требований антикоррупционного законодательства Республики Казахстан, Политики противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области, недопущения совершения действий, которые могут привести к использованию моих полномочий в личных, групповых и иных неслужебных интересах, принимаю на себя антикоррупционные ограничения по:

1) осуществлению деятельности, не совместимой с выполнением своих функций;

2) недопустимости совместной службы (работы) близких родственников, супругов и свойственников;

3) использованию служебной и иной информации, не подлежащей официальному распространению, в целях получения или извлечения имущественных и неимущественных благ и преимуществ;

4) принятию материального вознаграждения, подарков или услуг за действия (бездействие) в пользу лиц, их предоставивших, если такие действия входят в служебные полномочия лиц, указанных в абзаце первом настоящего пункта, или эти лица в силу должностного положения могут способствовать таким действиям (бездействию);

5) открытию и владению счетами (вкладами) в иностранных банках, расположенных за пределами Республики Казахстан, хранению наличных денег и ценностей в иностранных банках, расположенных за пределами Республики Казахстан;

6) иным ограничениям, установленным действующим законодательством Республики Казахстан.

Заполненная и подписанная форма-согласие с даты исполнения трудовых и/или должностных обязанностей в Организации хранится в личном деле должностных лиц и работников Организации

Муромов Ефимич Муромович первый заместитель Наст  
(фамилия, имя, отчество) (указать должность) (подпись)

« 07 » 06 2023 года.

**Подтверждение**

*{Пожалуйста, отметьте соответствующие ячейки}*

Я подтверждаю, что изучил(а) Политику противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи.» при управлении здравоохранения Акмолинской области;

Я обязуюсь строго следовать требованиям, установленным антикоррупционным законодательством Республики Казахстан, Политикой противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области.

Я уведомлен(а) о том, что в случае нарушения мною антикоррупционного законодательства Республики Казахстан, Политики противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области, меня могут привлечь к ответственности, в том числе освободить от занимаемой должности, в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

Заполненная и подписанная форма-подтверждение с момента исполнения трудовых и/или должностных обязанностей в Организации хранится в личном деле должностных лиц и работников Организации.

Нуреевтов Жангелен Мергалиевич мед. станции Сурт  
(фамилия, имя, отчество) (указать должность) (подпись)

« 07 » 06 2023 года.



Приложение 1  
к Политике  
противодействия  
коррупции

### Согласие на принятие антикоррупционных ограничений

Я, Тубанова Светлана Ивановна  
(фамилия, имя, отчество)

являясь мерстятанскал  
(указать должность),

в целях соблюдения требований антикоррупционного законодательства Республики Казахстан, Политики противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области», недопущения совершения действий, которые могут привести к использованию моих полномочий в личных, групповых и иных неслужебных интересах, принимаю на себя антикоррупционные ограничения по:

1) осуществлению деятельности, не совместимой с выполнением своих функций;

2) недопустимости совместной службы (работы) близких родственников, супругов и свойственников;

3) использованию служебной и иной информации, не подлежащей официальному распространению, в целях получения или извлечения имущественных и неимущественных благ и преимуществ;

4) принятию материального вознаграждения, подарков или услуг за действия (бездействие) в пользу лиц, их предоставивших, если такие действия входят в служебные полномочия лиц, указанных в абзаце первом настоящего пункта, или эти лица в силу должностного положения могут способствовать таким действиям (бездействию);

5) открытию и владению счетами (вкладами) в иностранных банках, расположенных за пределами Республики Казахстан, хранению наличных денег и ценностей в иностранных банках, расположенных за пределами Республики Казахстан;

6) иным ограничениям, установленным действующим законодательством Республики Казахстан.

Заполненная и подписанная форма-согласие с даты исполнения трудовых и/или должностных обязанностей в Организации хранится в личном деле должностных лиц и работников Организации

Тубанова Светлана Ивановна  
(фамилия, имя, отчество) (указать должность)   
(подпись)

«07» 06 2023 года.

**Подтверждение**

*{Пожалуйста, отметьте соответствующие ячейки}*

Я подтверждаю, что изучил(а) Политику противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи.» при управлении здравоохранения Акмолинской области;

Я обязуюсь строго следовать требованиям, установленным антикоррупционным законодательством Республики Казахстан, Политикой противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области.

Я уведомлен(а) о том, что в случае нарушения мною антикоррупционного законодательства Республики Казахстан, Политики противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области, меня могут привлечь к ответственности, в том числе освободить от занимаемой должности, в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

Заполненная и подписанная форма-подтверждение с момента исполнения трудовых и/или должностных обязанностей в Организации хранится в личном деле должностных лиц и работников Организации.

Тубанова Светлана Ивановна, медсестра  
(фамилия, имя, отчество) (указать должность)

  
(подпись)

« 04 » 06 2023 года.

Приложение 1  
к Политике  
противодействия  
коррупции

### Согласие на принятие антикоррупционных ограничений

Я, Темова Людмила Михайловна  
(фамилия, имя, отчество)

являясь техником,  
(указать должность)

в целях соблюдения требований антикоррупционного законодательства Республики Казахстан, Политики противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области», недопущения совершения действий, которые могут привести к использованию моих полномочий в личных, групповых и иных неслужебных интересах, принимаю на себя антикоррупционные ограничения по:

1) осуществлению деятельности, не совместимой с выполнением своих функций;

2) недопустимости совместной службы (работы) близких родственников, супругов и свойственников;


3) использованию служебной и иной информации, не подлежащей официальному распространению, в целях получения или извлечения имущественных и неимущественных благ и преимуществ;

4) принятию материального вознаграждения, подарков или услуг за действия (бездействие) в пользу лиц, их предоставивших, если такие действия входят в служебные полномочия лиц, указанных в абзаце первом настоящего пункта, или эти лица в силу должностного положения могут способствовать таким действиям (бездействию);

5) открытию и владению счетами (вкладами) в иностранных банках, расположенных за пределами Республики Казахстан, хранению наличных денег и ценностей в иностранных банках, расположенных за пределами Республики Казахстан;

6) иным ограничениям, установленным действующим законодательством Республики Казахстан.

Заполненная и подписанная форма-согласие с даты исполнения трудовых и/или должностных обязанностей в Организации хранится в личном деле должностных лиц и работников Организации

Темова Людмила Михайловна - техник   
(фамилия, имя, отчество) (указать должность) (подпись)

«07» 08 2025 года.

**Подтверждение**

*{Пожалуйста, отметьте соответствующие ячейки}*

Я подтверждаю, что изучил(а) Политику противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи.» при управлении здравоохранения Акмолинской области;

Я обязуюсь строго следовать требованиям, установленным антикоррупционным законодательством Республики Казахстан, Политикой противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области.

Я уведомлен(а) о том, что в случае нарушения мною антикоррупционного законодательства Республики Казахстан, Политики противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области, меня могут привлечь к ответственности, в том числе освободить от занимаемой должности, в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

Заполненная и подписанная форма-подтверждение с момента исполнения трудовых и/или должностных обязанностей в Организации хранится в личном деле должностных лиц и работников Организации.

Жимов Александрович Александрович - техник  
(фамилия, имя, отчество) (указать должность)

  
(подпись)

«07» 06 2023 года.

Приложение 1  
к Политике  
противодействия  
коррупции

### Согласие на принятие антикоррупционных ограничений

Я, Баймухамбетов Дмитрий Ескаимович  
(фамилия, имя, отчество)

являясь главным врачом,  
(указать должность)

в целях соблюдения требований антикоррупционного законодательства Республики Казахстан, Политики противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области», недопущения совершения действий, которые могут привести к использованию моих полномочий в личных, групповых и иных неслужебных интересах, принимаю на себя антикоррупционные ограничения по:

- 1) осуществлению деятельности, не совместимой с выполнением своих функций;
- 2) недопустимости совместной службы (работы) близких родственников, супругов и свойственников;
- 3) использованию служебной и иной информации, не подлежащей официальному распространению, в целях получения или извлечения имущественных и неимущественных благ и преимуществ;
- 4) принятию материального вознаграждения, подарков или услуг за действия (бездействие) в пользу лиц, их предоставивших, если такие действия входят в служебные полномочия лиц, указанных в абзаце первом настоящего пункта, или эти лица в силу должностного положения могут способствовать таким действиям (бездействию);
- 5) открытию и владению счетами (вкладами) в иностранных банках, расположенных за пределами Республики Казахстан, хранению наличных денег и ценностей в иностранных банках, расположенных за пределами Республики Казахстан;
- 6) иным ограничениям, установленным действующим законодательством Республики Казахстан.

Заполненная и подписанная форма-согласие с даты исполнения трудовых и/или должностных обязанностей в Организации хранится в личном деле должностных лиц и работников Организации

Баймухамбетов Дмитрий Ескаимович  
(фамилия, имя, отчество) (указать должность)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

«07» 06 2023 года.

**Подтверждение**

*{Пожалуйста, отметьте соответствующие ячейки}*

Я подтверждаю, что изучил(а) Политику противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи.» при управлении здравоохранения Акмолинской области;

Я обязуюсь строго следовать требованиям, установленным антикоррупционным законодательством Республики Казахстан, Политикой противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области.

Я уведомлен(а) о том, что в случае нарушения мною антикоррупционного законодательства Республики Казахстан, Политики противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области, меня могут привлечь к ответственности, в том числе освободить от занимаемой должности, в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

Заполненная и подписанная форма-подтверждение с момента исполнения трудовых и/или должностных обязанностей в Организации хранится в личном деле должностных лиц и работников Организации.

Васильков, Дмитрий Егорович  
(фамилия, имя, отчество) (указать должность)

Д.Е.  
(подпись)

« 07 » 06 20 20 года.

Приложение 1  
к Политике  
противодействия  
коррупции

### Согласие на принятие антикоррупционных ограничений

Я, Возорбеков Ренуре Рахымбекович  
(фамилия, имя, отчество)

являясь Руководителем МР - Организации Оффис  
(указать должность)

в целях соблюдения требований антикоррупционного законодательства Республики Казахстан, Политики противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области», недопущения совершения действий, которые могут привести к использованию моих полномочий в личных, групповых и иных неслужебных интересах, принимаю на себя антикоррупционные ограничения по:

1) осуществлению деятельности, не совместимой с выполнением своих функций;

2) недопустимости совместной службы (работы) близких родственников, супругов и свойственников;

3) использованию служебной и иной информации, не подлежащей официальному распространению, в целях получения или извлечения имущественных и неимущественных благ и преимуществ;

4) принятию материального вознаграждения, подарков или услуг за действия (бездействие) в пользу лиц, их предоставивших, если такие действия входят в служебные полномочия лиц, указанных в абзаце первом настоящего пункта, или эти лица в силу должностного положения могут способствовать таким действиям (бездействию);

5) открытию и владению счетами (вкладами) в иностранных банках, расположенных за пределами Республики Казахстан, хранению наличных денег и ценностей в иностранных банках, расположенных за пределами Республики Казахстан;

6) иным ограничениям, установленным действующим законодательством Республики Казахстан.

Заполненная и подписанная форма-согласие с даты исполнения трудовых и/или должностных обязанностей в Организации хранится в личном деле должностных лиц и работников Организации

Возорбеков Ренуре  
(фамилия, имя, отчество) (указать должность)

[Подпись]  
(подпись)

« 07 » 06 2022 года.

**Подтверждение**

*{Пожалуйста, отметьте соответствующие ячейки}*

Я подтверждаю, что изучил(а) Политику противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи.» при управлении здравоохранения Акмолинской области;

Я обязуюсь строго следовать требованиям, установленным антикоррупционным законодательством Республики Казахстан, Политикой противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области.

Я уведомлен(а) о том, что в случае нарушения мною антикоррупционного законодательства Республики Казахстан, Политики противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области, меня могут привлечь к ответственности, в том числе освободить от занимаемой должности, в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

Заполненная и подписанная форма-подтверждение с момента исполнения трудовых и/или должностных обязанностей в Организации хранится в личном деле должностных лиц и работников Организации.

*Вознесенко Р.Р.*

(фамилия, имя, отчество) (указать должность)



(подпись)

« 07 » 06 2022 года.



Приложение 1  
к Политике  
противодействия  
коррупции

### Согласие на принятие антикоррупционных ограничений

Я, Айсауынова Фибигуль Макаровна  
(фамилия, имя, отчество)

являясь редактор гос. языка  
(указать должность)

в целях соблюдения требований антикоррупционного законодательства Республики Казахстан, Политики противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области», недопущения совершения действий, которые могут привести к использованию моих полномочий в личных, групповых и иных неслужебных интересах, принимаю на себя антикоррупционные ограничения по:

1) осуществлению деятельности, не совместимой с выполнением своих функций;

2) недопустимости совместной службы (работы) близких родственников, супругов и свойственников;

3) использованию служебной и иной информации, не подлежащей официальному распространению, в целях получения или извлечения имущественных и неимущественных благ и преимуществ;

4) принятию материального вознаграждения, подарков или услуг за действия (бездействие) в пользу лиц, их предоставивших, если такие действия входят в служебные полномочия лиц, указанных в абзаце первом настоящего пункта, или эти лица в силу должностного положения могут способствовать таким действиям (бездействию);

5) открытию и владению счетами (вкладами) в иностранных банках, расположенных за пределами Республики Казахстан, хранению наличных денег и ценностей в иностранных банках, расположенных за пределами Республики Казахстан;

6) иным ограничениям, установленным действующим законодательством Республики Казахстан.

Заполненная и подписанная форма-согласие с даты исполнения трудовых и/или должностных обязанностей в Организации хранится в личном деле должностных лиц и работников Организации

Айсауынова Ф. И редактор гос. языка  
(фамилия, имя, отчество) (указать должность)

И.И.И.  
(подпись)

« 07 » 06 20 23 года.

**Подтверждение**

*{Пожалуйста, отметьте соответствующие ячейки}*

Я подтверждаю, что изучил(а) Политику противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи.» при управлении здравоохранения Акмолинской области;

Я обязуюсь строго следовать требованиям, установленным антикоррупционным законодательством Республики Казахстан, Политикой противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области.

Я уведомлен(а) о том, что в случае нарушения мною антикоррупционного законодательства Республики Казахстан, Политики противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области, меня могут привлечь к ответственности, в том числе освободить от занимаемой должности, в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

Заполненная и подписанная форма-подтверждение с момента исполнения трудовых и/или должностных обязанностей в Организации хранится в личном деле должностных лиц и работников Организации.

Агаджиева Б.И.

(фамилия, имя, отчество)

руководитель гос. учреждения

(указать должность)

Б.И. Агаджиева

(подпись)

« 07 » 06 20 23 года.

Приложение 1  
к  
Политике  
противодействия  
коррупции

### Согласие на принятие антикоррупционных ограничений

Я, Жакепова Роча Нуридировна  
(фамилия, имя, отчество)

являясь бух-ом м.м.с.м.  
(указать должность)

в целях соблюдения требований антикоррупционного законодательства Республики Казахстан, Политики противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области», недопущения совершения действий, которые могут привести к использованию моих полномочий в личных, групповых и иных неслужебных интересах, принимаю на себя антикоррупционные ограничения по:

1) осуществлению деятельности, не совместимой с выполнением своих функций;

2) недопустимости совместной службы (работы) близких родственников, супругов и свойственников;

3) использованию служебной и иной информации, не подлежащей официальному распространению, в целях получения или извлечения имущественных и неимущественных благ и преимуществ;

4) принятию материального вознаграждения, подарков или услуг за действия (бездействие) в пользу лиц, их предоставивших, если такие действия входят в служебные полномочия лиц, указанных в абзаце первом настоящего пункта, или эти лица в силу должностного положения могут способствовать таким действиям (бездействию);

5) открытию и владению счетами (вкладами) в иностранных банках, расположенных за пределами Республики Казахстан, хранению наличных денег и ценностей в иностранных банках, расположенных за пределами Республики Казахстан;

6) иным ограничениям, установленным действующим законодательством Республики Казахстан.

Заполненная и подписанная форма-согласие с даты исполнения трудовых и/или должностных обязанностей в Организации хранится в личном деле должностных лиц и работников Организации

Жакепова Р.Н. бух-р м.м.с.м.  
(фамилия, имя, отчество) (указать должность)

Р.Н.  
(подпись)

« 7. » 06 20 23 года.

**Подтверждение**

*{Пожалуйста, отметьте соответствующие ячейки}*

Я подтверждаю, что изучил(а) Политику противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи.» при управлении здравоохранения Акмолинской области;

Я обязуюсь строго следовать требованиям, установленным антикоррупционным законодательством Республики Казахстан, Политикой противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области.

Я уведомлен(а) о том, что в случае нарушения мною антикоррупционного законодательства Республики Казахстан, Политики противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области, меня могут привлечь к ответственности, в том числе освободить от занимаемой должности, в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

Заполненная и подписанная форма-подтверждение с момента исполнения трудовых и/или должностных обязанностей в Организации хранится в личном деле должностных лиц и работников Организации.

Токенова Раза Нуридиевна Сул. мол. см  
(фамилия, имя, отчество) (указать должность)

Р.Т.  
(подпись)

« 7 » 06 2023 года.

### Согласие на принятие антикоррупционных ограничений

Я, Шукеев Тимур Фавендович

(фамилия, имя, отчество)

являясь Юрмен

(указать должность)

в целях соблюдения требований антикоррупционного законодательства Республики Казахстан, Политики противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области», недопущения совершения действий, которые могут привести к использованию моих полномочий в личных, групповых и иных неслужебных интересах, принимаю на себя антикоррупционные ограничения по:

1) осуществлению деятельности, не совместимой с выполнением своих функций;

2) недопустимости совместной службы (работы) близких родственников, супругов и свойственников;

3) использованию служебной и иной информации, не подлежащей официальному распространению, в целях получения или извлечения имущественных и неимущественных благ и преимуществ;

4) принятию материального вознаграждения, подарков или услуг за действия (бездействие) в пользу лиц, их предоставивших, если такие действия входят в служебные полномочия лиц, указанных в абзаце первом настоящего пункта, или эти лица в силу должностного положения могут способствовать таким действиям (бездействию);

5) открытию и владению счетами (вкладами) в иностранных банках, расположенных за пределами Республики Казахстан, хранению наличных денег и ценностей в иностранных банках, расположенных за пределами Республики Казахстан;

6) иным ограничениям, установленным действующим законодательством Республики Казахстан.

Заполненная и подписанная форма-согласие с даты исполнения трудовых и/или должностных обязанностей в Организации хранится в личном деле должностных лиц и работников Организации

Шукеев Тимур Фавендович

(фамилия, имя, отчество)

Юрмен

(указать должность)

[Подпись]

(подпись)

« 07 » 06 20 22 года.

**Подтверждение**

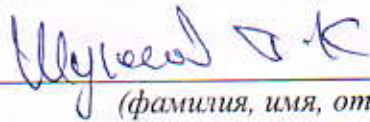
*{Пожалуйста, отметьте соответствующие ячейки}*

Я подтверждаю, что изучил(а) Политику противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи.» при управлении здравоохранения Акмолинской области;

Я обязуюсь строго следовать требованиям, установленным антикоррупционным законодательством Республики Казахстан, Политикой противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области.

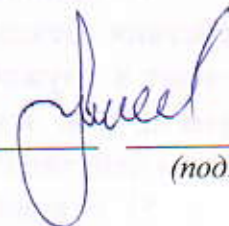
Я уведомлен(а) о том, что в случае нарушения мною антикоррупционного законодательства Республики Казахстан, Политики противодействия коррупции в коммунальном государственном предприятии на праве хозяйственного ведения «Областная станция скорой медицинской помощи» при управлении здравоохранения Акмолинской области, меня могут привлечь к ответственности, в том числе освободить от занимаемой должности, в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

Заполненная и подписанная форма-подтверждение с момента исполнения трудовых и/или должностных обязанностей в Организации хранится в личном деле должностных лиц и работников Организации.



(фамилия, имя, отчество) (указать должность)





(подпись)

«07» 06 2023 года.