



NYC Housing Recovery
212-615-8329
housing@recovery.nyc.gov
nyc.gov/builditback

Если Вы не поняли это сообщение или нуждаетесь в переводе, пожалуйста обратитесь к нам по телефону [\(212\) 615-8329](tel:2126158329).

F2

ФОРМА РАСКРЫТИЯ СТОЛКНОВЕНИЯ ИНТЕРЕСОВ

Адрес собственности

Город, штат, почтовый индекс

В соответствии с федеральным, региональным и местным законодательством, сотрудникам, агентам и государственным служащим города Нью-Йорк запрещается участвовать в любых операциях, в которых у них есть свой собственный финансовый интерес, от имени Города. «Столкновение интересов» — это ситуация, в которой могут быть затронуты финансовые или другие личные интересы или вынесено компромиссное суждение в рамках правил программы.

Каждый претендент на участие в программе «Build it Back» должен заполнить и подать данную анкету. Цель данной анкеты заключается в том, чтобы установить факт существования столкновения интересов. Данная информация поможет определить необходимость каких-либо ограничений, надзора или иных условий до получения вами содействия в рамках данной программы.

Выберите соответствующий ответ на каждый вопрос и заполните приложение при необходимости. Данная форма (включая Приложение, если требуется) должна быть заполнена и возвращена вашему Специалисту по реконструкции жилых строений.

«**Охваченный сотрудник**» — это лицо, которое является действующим сотрудником, агентом, консультантом или служащим одного из следующих учреждений Нью-Йорка или которое было **выбрано или назначено** для контроля одного или нескольких из следующих учреждений:

- *Офис мэра Нью-Йорка*
- *Департамент реконструкции жилых помещений Мэрии Нью-Йорка или «Программа Build it Back»*
- *Департамент управления и бюджетных операций Нью-Йорка*
- *Департамент защиты окружающей среды Нью-Йорка*
- *Департамент сохранения и развития жилых зданий Нью-Йорка*

1. Являетесь ли Вы **Охваченным сотрудником**?

- Да (Если вы ответили ДА, заполните приложение)
 Нет

2. Имеете ли Вы или любое лицо, владеющее или имеющее финансовый интерес (включая владение на правах аренды) в отношении описанной выше собственности, ближайшего члена семьи (супруга(-у), сожителя(-льницу), ребенка, приемного ребенка, отчима/мачеху, брата/сестру и т.д., который является **Охваченным сотрудником**?

- Да (Если вы ответили ДА, заполните приложение)
 Нет

3. Ведете ли Вы или любое лицо, владеющее или имеющее финансовый интерес (включая владение на правах аренды) в отношении описанной выше собственности, какой-либо бизнес с **Охваченным сотрудником**?

- Да (Если вы ответили ДА, заполните приложение)
 Нет

Я прочитал и понял Форму раскрытия столкновения интересов. Я раскрыл всю необходимую информацию, если таковая имеется, в приложении. Я соглашаюсь соблюдать любые условия или ограничения, наложенные городом Нью-Йорк в целях сокращения или исключения фактических и/или потенциальных столкновений интересов. В случае изменения актуальных обстоятельств, я обязуюсь незамедлительно обновить настоящую форму раскрытия. Я понимаю, что настоящая форма раскрытия не является конфиденциальным документом.

В случае если город Нью-Йорк или Департамент жилищного строительства и городского развития США определяют факт существования столкновения интересов, Вас могут исключить из программы «Build it Back» и попросить вернуть часть и полную сумму полученных денежных средств и/или стоимость услуг, полученных Вами в рамках программы.

Вы должны подписать английскую версию документа и приложить ее к Вашему заявлению.

Ф.И.О. Заявителя (разборчиво)

Подпись Заявителя

Дата

Если Вы не поняли это сообщение или нуждаетесь в переводе, пожалуйста обратитесь к нам по телефону [\(212\) 615-8329](tel:2126158329).

ФОРМА РАСКРЫТИЯ СТОЛКНОВЕНИЯ ИНТЕРЕСОВ. ПРИЛОЖЕНИЕ

В случае если Вы ответили ДА на какой-либо вопрос на предыдущей странице, заполните соответствующий(-ие) раздел(-ы) ниже.

Если Вы ответили НЕТ на ВСЕ вопросы, то можете пропустить настоящее приложение. Передайте заполненную форму Вашему Специалисту по реконструкции жилых зданий.

Часть 1 — Данные Охваченного сотрудника (заполняется Заявителем)	
Заявка Заявителя на участие в программе «Build it Back» рассматривается согласно законам коллизионного права в результате его/ее отношений со следующим Охваченным сотрудником, связанным с Городом:	
Ф.И.О. Охваченного сотрудника:	
Отношения Заявителя и Охваченного сотрудника:	<input type="checkbox"/> Заявитель <input type="checkbox"/> Ближайший родственник Заявителя (включая супруга(-у), сожителя(-льницу), ребенка, родителя или брата/сестру) <input type="checkbox"/> Связан с организацией, в которой работает или собирается работать Заявитель <input type="checkbox"/> Имеет финансовый или иной интерес в Заявителе или в связи с Заявителем <input type="checkbox"/> Другое:
Отношение Охваченного сотрудника к Офису мэра и остальным департаментам:	<input type="checkbox"/> Сотрудник или служащий <input type="checkbox"/> Агент <input type="checkbox"/> Консультант <input type="checkbox"/> Подрядчик <input type="checkbox"/> Избранный или назначенный служащий <input type="checkbox"/> Другое:
Опишите должность и/или роль Охваченного сотрудн	
Исполняет или исполнял ли Охваченный сотрудник какие-либо функции или обязательства в отношении программы «Build it Back», или позволяет ли должность Охваченного сотрудника участие в процессе принятия решений или получение внутренней корпоративной информации в отношении операций в рамках программы «Build it Back»?	
<input type="checkbox"/> НЕТ — если ответили НЕТ, ПРЕКРАТИТЕ ЗАПОЛНЕНИЕ и направьте данную форму в Программу. <i>На свое усмотрение Программа может потребовать, чтобы Охваченный сотрудник предоставил подтверждение отсутствия столкновения интересов в Части 2.</i>	
<input type="checkbox"/> Да — если ответили ДА, запрещенное столкновение интересов существует. <i>В случае если Город решит, что данное столкновение интересов может стать поводом для исключения, Город заполнит «Часть 2 — Заявка на исключение».</i>	

Если Вы не поняли это сообщение или нуждаетесь в переводе, пожалуйста обратитесь к нам по телефону [\(212\) 615-8329](tel:2126158329).

Часть 2 — Подтверждение отсутствия столкновения интересов

(заполняется **Охваченным сотрудником**)

Предупреждение: Осознанное и добровольное предоставление ложных или мошеннических сведений городу Нью-Йорк может привести к отказу в предоставлении помощи, гражданским штрафам и/или обращению в правоохранительные органы.

«Настоящим я подтверждаю, что, с учетом установленной законом ответственности, не являюсь лицом, описанным в 24 CFR § 570.611(c), которое несет или несло ответственность в отношении каких-либо операций, связанных с фондами программы. Моя должность не предполагает и не предполагала участия в процессе принятия решений в отношении программных мероприятий». Я не получал(-а) никакой информации в отношении программных мероприятий.

Подпись Охваченного сотрудника:

Дата

ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ДЛЯ ПОЛЬЗОВАНИЯ ЮРИДИЧЕСКИМ ОТДЕЛОМ ДЕПАРТАМЕНТА РЕКОНСТРУКЦИИ ЖИЛЫХ ЗДАНИЙ:

Город Нью-Йорк подтверждает, что данная информация является правдивой и верной, и что предоставление помощи Заявителю в рамках программы не представляет собой столкновения интересов, описанного в 24 CFR § 570.611(c).

Подпись уполномоченного представителя города Нью-Йорк:

Дата

Если Вы не поняли это сообщение или нуждаетесь в переводе, пожалуйста обратитесь к нам по телефону [\(212\) 615-8329](tel:2126158329).

Часть 3 — Заявка на исключение в отношении столкновения интересов

Все запрошенные исключения должны сопровождаться документами об обнаружении информации и мнением юриста в соответствии с 24 CFR §§570.611(d) (1) (i) и (iii). Запросы на предоставление исключения будут рассматриваться на периодической основе в соответствии с 24 CFR §§570.611 (d)(1) и (2). Помощь **ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ** Заявителю только после получения окончательного письменного разрешения от программы.

1. Предоставьте подробное описание природы столкновения интересов:

Опишите:

2. Является ли Заявитель членом группы или класса лиц с низким или умеренным доходом, которые являются целевой аудиторией данных субсидий?

- Нет
 Да — Опишите:

Если вы ответили ДА, позволит ли данное исключение получить Заявителю тот же тип субсидий, который предоставляются другим членам группы или класса?

- Нет
 Да — Опишите:

3. Отказался ли Охваченный сотрудник от участия или снял ли с себя какие-либо функции, обязанности и/или какие-либо обязательства в рамках процесса принятия решений в отношении данной программы помощи?

- Нет
 Да — Опишите:

4. Была ли программная помощь доступна до того, как Охваченный сотрудник стал предметом потенциального столкновения интересов?

- Нет
 Да — Опишите:

5. Приведет ли отказ в предоставлении помощи в рамках программы к каким-либо непредвиденным проблемам при сравнении с государственным интересом, связанным с попыткой избежать подобного столкновения?

- Нет
 Да — Опишите:

6. Предоставьте другую актуальную информацию:

7. Приложите доказательства обнаружения факта столкновения интересов, которые должны включать публикацию уведомления в местной газете и, по возможности, на вебсайте программы. Публикация должна быть одинаково понятна и доступна всем жителям города Нью-Йорк, при этом может потребоваться размещение нескольких публикаций.
8. Приложите письменное заявление от Юридического департамента города Нью-Йорк, подтверждающее, что в результате предоставления исключения в отношении требований коллизионного права не будет нарушен никакой региональный или местный закон.

Предупреждение: Осознанное и добровольное предоставление ложных или мошеннических сведений городу Нью-Йорк может привести к отказу в предоставлении помощи, гражданским штрафам и/или обращению в правоохранительные органы.

Настоящим город Нью-Йорк подтверждает, что предоставленная в настоящей форме информация является правдивой и верной, требует предоставления исключения по применимым требованиям коллизионного права с целью оказания помощи выше указанному Заявителю в рамках программы «Build it Back».

Подпись уполномоченного представителя Города Нью-Йорк:

Дата