

EESTI HAIGEKASSA		
AVALIKUSTATAV HUVIDE DEKLARATSIOON		
Ees- ja perekonnanimi: JÜRI LEMBER		
Isikukood:		
Ametikoht: nõukogu liige		
1. Loetlege Teiega seotud täisealised füüsilised isikud (vt nõuete punkt 2.4).		
Seotud isiku nimi	Isikukood või sünnikuupäev	
2. Loetlege Teiega seotud juriidilised isikud:		
a. milles vähemalt 1/10 osalusest või osaluse omandamise õigusest kuulub Teile endale või Teiega seotud isikule;		
b. mille juhtimis- või kontrollorgani liige tulumaksuseaduse tähenduses olete Teie ise või on Teiega seotud isik.		
Ettevõtte/organisatsiooni (nt AS, OÜ, MTÜ, SA) nimi	Registrikood	Märkida, kas rakendub tingimus „a“ ja/või „b“
MTÜ Eesti Meremeeste Sõltumatu AÜ	80122993	b
MTÜ Eesti Ametiühingute Keskliit	80115195	b
MTÜ Orissaare Kalasadam	80424688	b
MTÜ Transpordiametiühingute Föderatsioon	80004420	b
Kapten Uno Lauri Merekultuuri SA	90013756	b
MTÜ Kõinastu külaselts	80547706	b
OÜ Balandis	11491876	a,b
OÜ Eko Tanking	12327290	a,b
OÜ EMSA Õigusbüroo	14030246	b
OÜ Luckgorcian	14747406	a,b

3. Muud huvid, mis Teie enda hinnangul võivad tuua kaasa toimingupiirangute kohaldamise vajaduse (näiteks: Teie enda või Teiega seotud isiku töötamine, konsulteerimine või muu hüve saamine (stipendium, vahendid uuringu vms teostamiseks) ravimi-, tervishoiu- või muudelt Teie töövaldkonnaga seotud juriidilistelt isikutelt, sh nende jaoks või nende nimel tehtud tööd, olenemata sellest, kas nende tööde eest on saadud sularahas või muul viisil regulaarset või ühekordset töötasu, sh alaline või ajutine töötamine muul kui tegevjuhi ametikohal, muu tegevus ettevõttes (näiteks akadeemilised stipendiumid, praktika), osalemine nimetatud ettevõtete allhangetes, samuti nõustamise vms kaudu).

Puuduvad

Kinnitan, et olen deklaratsioonis esitanud kõik mulle teada olevad seotud isikud ja huvid, mis mul on ravimi- ja tervishoiuettevõtluse ning muu eraettevõtluse suhtes, mis on otseselt seotud minu tööga Eesti Haigekassas, ning andmed teiste töölepingute, töövõtu- või käsunduslepingute ning muudel viisidel ettevõtluses osalemise kohta.

Kinnitan, et kui peaks toimuma mis tahes muutused minu deklaratsiooni andmetes ning kui ilmneb, et mul on või tekivad lisahuvid, millest tuleks Eesti Haigekassale teatada, deklareerin ma need viivitamata ja täidan uue huvide deklaratsiooni. Lisaks kinnitan, et kohaldan huvide konflikti ilmnemisel toimingupiiranguid (vt nõuete punkt „*Käitumine huvide konflikti korral*“).

Olen teadlik, et deklaratsioonis valeandmete esitamise, sh andmete muutumise korral sellest viivitamata teatamata jätmise ja toimingupiirangute kohaldamata jätmise korral on EHK-l õigus lõpetada minuga sõlmitud tööleping töötaja suhtes usalduse kaotuse tõttu (TLS § 88 lg 1 punkti 5 alusel) või võlaõiguslik leping üles öelda olulise lepingurikkumise tõttu.

Annan nõusoleku enda käesolevas deklaratsioonis märgitud isikuandmete töötlemiseks haigekassa juhatuse esimehe käskkirjaga või juhatuse otsusega määratud isikule. Andmete töötlemise eesmärk on haigekassa poolt korruptsioonivastase seaduse § 3 lõike 3 punktides 1 ja 2 sätestatud kohustuste täitmine.

Kohustun käesolevat deklaratsiooni vajadusel ajakohastama ja kinnitama kehtivas vormis deklareeritud andmeid viivitamata nende muutmise korral või vähemalt igal aastal.

Annan nõusoleku huvide deklaratsioonis toodud enda isikuandmete, välja arvatud minu isikukood ja minuga seotud täisealiste füüsiliste isikute andmed, avalikustamiseks Eesti Haigekassa kodulehel.

/Allkirjastatud digitaalselt/