

<b>EESTI HAIGEKASSA</b>		
<b>AVALIKUSTATAV HUVIDE DEKLARATSIOON</b>		
Ees- ja perekonnanimi: ..Ulvi Tammer-Jäätes		
Isikukood:		
Ametikoht: ..EHK 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 Puuetega Inimeste Koda	80014660	B
MTÜ Tallinna Puuetega Inimeste Koda	80010550	B
MTÜ Eesti Diabeediliit	80044520	B
MTÜ Tallinna Suhkruhaigete Selts	80039507	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).		
.....		
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/*