

Главе Администрации городского поселения город
Туймазы муниципального района Туймазинский
район

Э.В. Рахматуллину

от гр. _____,
проживающего по адресу _____

паспорт серии _____ № _____,
выданный _____

телефон _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу рассмотреть мою кандидатуру для участия в отборе на включение в резерв
кадров на замещение должности муниципальной службы

Администрации (аппарата Совета) городского поселения город Туймазы муниципального
района Туймазинский район.

Согласен(а) на:

- обработку моих персональных данных (фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, адреса, семейного положения, образования, сведений о трудовой деятельности, другой информации), содержащихся в документах, представленных для участия по формированию кадрового резерва, с использованием и без использования средств автоматизации;
- проверку достоверности представленных мною сведений;
- размещение моих персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, занимаемой должности) в средствах массовой информации, в том числе сети Интернет;
- осуществление публичной оценки для учета общественного мнения.

Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации.

Согласие действует со дня подписания до дня отзыва в письменной форме.

Документы для участия в конкурсе прилагаются.

Приложение:

1. Собственноручно заполненная и подписанная анкета с приложением фотографии.
2. Согласие на обработку персональных данных.
3. Копия паспорта.
4. Копия трудовой книжки или иные документы, подтверждающие трудовую (служебную) деятельность гражданина.
5. Копии документов о профессиональном образовании, а также по желанию претендента – о дополнительном профессиональном образовании, о присвоении ученой степени, ученого звания _____

дата

личная подпись

АНКЕТА

(заполняется собственноручно)

1. Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место
для фотографии

2. Если изменяли фамилию, имя или отчество, то укажите их, а также когда, где и по какой причине изменяли	
3. Число, месяц, год и место рождения (село, деревня, город, район, область, край, республика, страна)	
4. Гражданство (если изменяли, то укажите, когда и по какой причине, если имеете гражданство другого государства – укажите)	
5. Образование (когда и какие учебные заведения окончили, номер дипломов) Направление подготовки или специальность по диплому Квалификация по диплому	
6. Послевузовское профессиональное образование: аспирантура, адъюнктура, докторантура (наименование образовательного или научного учреждения, год окончания) Учёная степень, учёное звание (когда присвоены, номера дипломов, аттестатов)	
7. Какими иностранными языками и языками народов Российской Федерации владеете и в какой степени (читаете и переводите со словарём, читаете и можете объясняться, владеете свободно)	
8. Классный чин федеральной гражданской службы, дипломатический ранг, воинское или специальное звание, классный чин правоохранительной службы, классный чин гражданской службы субъекта Российской Федерации, квалификационный разряд государственной службы (кем и когда присвоены)	
9. Были ли Вы судимы (когда и за что)	
10. Допуск к государственной тайне, оформленный за период работы, службы, учёбы, его форма, номер и дата (если имеется)	

11. Выполняемая работа с начала трудовой деятельности (включая учёбу в высших и средних специальных учебных заведениях, военную службу, работу по совместительству, предпринимательскую деятельность и т.п.).

При заполнении данного пункта необходимо именовать организации так, как они назывались в своё время, военную службу записывать с указанием должности и номера воинской части.

Месяц и год		Должность с указанием организации	Адрес организации (в т.ч. за границей)
поступления	ухода		

12. Государственные награды, иные награды и знаки отличия

13. Ваши близкие родственники (отец, мать, братья, сёстры и дети), а также муж (жена), в том числе бывшие. Если родственники изменяли фамилию, имя, отчество, необходимо также указать их прежние фамилию, имя, отчество.

Степень родства	Фамилия, имя, отчество	Год, число, месяц и место рождения	Место работы (наименование и адрес организации), должность	Домашний адрес (адрес регистрации, фактического проживания)

14. Ваши близкие родственники (отец, мать, братья, сёстры и дети), а также муж (жена), в том числе бывшие, постоянно проживающие за границей и (или) оформляющие документы для

выезда на постоянное место жительства в другое государство

(фамилия, имя, отчество, с какого времени они проживают за границей)

15. Пребывание за границей (когда, где, с какой целью)

16. Отношение к воинской обязанности и воинское звание

17. Домашний адрес (адрес регистрации, фактического проживания), номер телефона (либо иной вид связи)

18. Паспорт или документ, его заменяющий

(серия, номер, кем и когда выдан)

19. Наличие заграничного паспорта

(сери, номер, кем и когда выдан)

20. Номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (если имеется)

21. ИНН (если имеется)

22. Дополнительные сведения (участие в выборных представительных органах, другая информация, которую желаете сообщить о себе)

23. Мне известно, что заведомо ложные сведения, сообщённые о себе в анкете, и моё несоответствие квалификационным требованиям могут повлечь отказ в участии в конкурсе и приёме на должность. На проведение в отношении меня проверочных мероприятий согласен (согласна).

“ ____ ” ____ 20 ____ г. Подпись _____

М.П.

Фотография и данные о трудовой деятельности, воинской службе и об учёбе оформляемого лица соответствуют документам, удостоверяющим личность, записям в трудовой книжке, документам об образовании и воинской службе.

“ ____ ” ____ 20 ____ г. _____
(подпись, фамилия работника кадровой службы)

Медицинская документация
Учетная форма № 001-ГС/у
Утверждена приказом
Минздравсоцразвития России
от 14 декабря 2009 г. № 984н

Заключение
медицинского учреждения о наличии (отсутствии) заболевания, препятствующего
поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и
муниципальную службу или её прохождению
от «__» _____ 2019 г.

1. Выдано _____
(наименование и адрес учреждения здравоохранения)

2. Наименование, почтовый адрес государственного органа, органа муниципального образования*, куда представляется Заключение

3. Фамилия, имя, отчество _____
(Ф.И.О. государственного гражданского служащего Российской Федерации, муниципального служащего либо лица, поступающего на государственную гражданскую службу Российской Федерации, муниципальную службу)

4. Пол (мужской/ женский)* _____

5. Дата рождения _____

6. Адрес места жительства _____

7. Заключение

Выявлено наличие (отсутствие) заболевания, препятствующего поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации (муниципальную службу) или ее прохождению*.

Должность врача, выдавшего заключение _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Главный врач учреждения здравоохранения _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Место печати

* Нужно подчеркнуть