В конкурсную комиссию администрации

Городского округа Верхняя Тура

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Адрес, телефон

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е**

 Прошу принять документы для участия в конкурсе на замещение вакантной должности начальника МКУ «Централизованная бухгалтерия Городского округа Верхняя Тура». Приложение:

 1. Анкета.

 2. Копия паспорта.

 3. Копия трудовой книжки.

 4. Копия документа о профессиональном образовании.

 5. Справка о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих, супруги (супруга) и несовершеннолетних детей за 2019 год.

 6. Медицинское заключение.

 7. Фотография 3х4.

С условиями конкурса согласен.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись дата

**АНКЕТА**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Местодляфотографии |
| 1. | Фамилия |  |  |
|  | Имя |  |  |
|  | Отчество |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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, номера дипломов)Направление подготовки или специальность по дипломуКвалификация по диплому |  |
| 6. Послевузовское профессиональное образование: аспирантура, адъюнктура, докторантура (наименование образовательного или научного учреждения, год окончания)Ученая степень, ученое звание (когда присвоены, номера дипломов, аттестатов) |  |
| 7. Какими иностранными языками и языками народов Российской Федерации владеете и в какой степени (читаете и переводите со словарем, 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, квалификационный разряд или классный чин муниципальной службы (кем и когда присвоены) |  |
| 9. Были ли Вы судимы, когда и за что (заполняется при поступлении на государственную гражданскую службу Российской Федерации) |  |
| 10. Допуск к государственной тайне, оформленный за период работы, службы, учебы, его форма, номер и дата (если имеется) |  |

11. Выполняемая работа с начала трудовой деятельности (включая учебу 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 свое время, военную службу записывать с указанием должности и номера воинской части.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Месяц и год | Должность с указаниеморганизации | Адресорганизации(в т.ч. за границей) |
| поступ­ления | ухода |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

12. Государственные награды, иные награды и знаки отличия

13. Ваши близкие родственники (отец, мать, братья, сестры и дети), а также супруга (супруг), в том числе бывшая (бывший), супруги братьев и сестер, братья и сестры супругов.

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, сестры и дети), а также супруга (супруг),
в том числе бывшая (бывший), супруги братьев и сестер, братья и сестры супругов, 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)

14(1). Гражданство (подданство) супруги (супруга). Если супруга (супруг) не имеет гражданства Российской Федерации или помимо гражданства Российской Федерации имеет также гражданство (подданство) другого государства, укажите (заполняется при поступлении на федеральную государственную гражданскую службу в системе Министерства иностранных дел Российской Федерации для замещения должности федеральной государственной гражданской службы, по которой предусмотрено присвоение дипломатического ранга)

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

(серия, номер, кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20. Страховой номер индивидуального лицевого счета (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 сообщение о себе в анкете заведомо ложных сведений и мое несоответствие квалификационным требованиям могут повлечь отказ в участии в конкурсе и приеме на должность, поступлении на государственную гражданскую службу Российской Федерации или на муниципальную службу в Российской Федерации.

На проведение в отношении меня проверочных мероприятий и обработку моих персональных данных (в том числе автоматизированную обработку) согласен (согласна).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. Подпись |  |

|  |  |
| --- | --- |
| М.П. | Фотография и данные о трудовой деятельности, воинской службе и об учебе 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 14.12.2009 № 984н

**Заключение
медицинского учреждения о наличии (отсутствии) заболевания,
препятствующего поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| от “ |  | ” |  | 20 |  | г. |

1. Выдано

(наименование и адрес учреждения здравоохранения)

2. Наименование, почтовый адрес государственного органа, органа муниципального образования [[1]](#footnote-1)\*, куда представляется Заключение

Администрация Городского округа Верхняя Тура,

624320, город Верхняя Тура, ул.Иканина,77

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.) |

М.П.

1. \* Нужное подчеркнуть. [↑](#footnote-ref-1)