

(в ред. распоряжения Правительства РФ от 16.10.2007 N 1428-р)

(заполняется собственноручно)

место
для фото

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 диплому Квалификация 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.

[illegible]

12. Государственные награды, иные награды и знаки отличия

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

[illegible]

14. Ваши близкие родственники (отец, мать, братья, сестры 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)

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. Номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (если имеется)

21. ИНН (если имеется)

22. **Дополнительные сведения (участие в выборах представительных органов, 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 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)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ О НАЛИЧИИ (ОТСУТСТВИИ) ЗАБОЛЕВАНИЯ,
ПРЕПЯТСТВУЮЩЕГО ПОСТУПЛЕНИЮ НА МУНИЦИПАЛЬНУЮ СЛУЖБУ
ИЛИ ЕЕ ПРОХОЖДЕНИЮ
от " " 20 г.

1. Выдано _____
(наименование и адрес учреждения здравоохранения)

2. Наименование, почтовый адрес, органа местного самоуправления, куда представляется
Заключение

АДМИНИСТРАЦИЯ АРТЕМОВСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА,
г. Артем, ул. Кирова, 48

3. Фамилия, имя, отчество _____

 (Ф.И.О. гражданина, поступающего на муниципальную службу)

4. Пол (мужской/женский) _____

5. Дата рождения _____

6. Адрес места жительства _____

7. Заключение
Выявлено наличие (отсутствие) заболевания, препятствующего поступлению на муниципальную службу <*>.

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

Главный врач учреждения
здравоохранения _____

Место печати

<*> Нужное подчеркнуть