**Анкета**

кандидата в члены Общественного совета при Управлении Федеральной антимонопольной службы по Брянской области

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (имя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (отчество) |  | Место  для  фотографии |
|  |
|  |
|  |

2. \_\_.\_\_.\_\_\_\_ г.р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата рождения) (место рождения)

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый адрес для связи с индексом)

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

(номер телефона, адрес электронной почты)

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(гражданство)

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(паспорт или документ, его заменяющий: вид документа, серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

6. Сведения об образовании, наличии учёной степени, учёного звания

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Год окончания | Наименование образовательного  (научного) заведения | Направление подготовки или специальность, квалификация, учёная степень, учёное звание |
|  |  |  |
|  |  |  |

7. Наличие учёной степени, учёного звания

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

8. Место работы и должность в настоящее время

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

9. Сведения о трудовой деятельности за последние 10 лет

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Год поступления и ухода | Место работы | Наименование должности |
|  |  |  |
|  |  |  |

10. Сведения об опыте общественной деятельности

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Период | Вид общественной деятельности и/или должность, занимаемая позиция | Примечание |
|  |  |  |
|  |  |  |

11. Сведения об участии в экспертных и совещательных органах, рабочих группах при государственных органах и органах местного самоуправления

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Год начала и окончания | Наименование органа (группы) | Примечание |
|  |  |  |
|  |  |  |

12. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(награды, поощрения, а также дополнительная информация, которую кандидат желает сообщить о себе для участия в конкурсе[[1]](#footnote-1))

13. ⬜ являюсь[[2]](#footnote-2) (⬜ не являюсь) членом общественного совета при ином территориальном органе федерального органа исполнительной власти Брянской области

14. ⬜ являюсь (⬜ не являюсь) членом Общественной палаты Брянской области

15.  Сведения об адресах сайтов и (или) страниц сайтов в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

|  |  |
| --- | --- |
| № | Адрес сайта и (или) страницы сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» |
| 1 |  |
| 2 |  |

16. ПОДТВЕРЖДАЮ:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) достоверность предоставленных сведений | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | |
| 2) отсутствие непогашенной или неснятой судимости | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | |
| 3) отсутствие в отношение меня решения суда о признании недееспособным | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | |
| 4) отсутствие гражданства иного государства | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | |
| 5) отсутствие конфликта интересов[[3]](#footnote-3), связанного с осуществлением деятельности члена общественного совета | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | |
| 6) не являюсь лицом, замещающим государственную должность, и не являюсь лицом, назначенным руководителем федерального органа исполнительной власти, в общественный совет при котором выдвигаю свою кандидатуру | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | |
|  | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | |
|  | | | |  | |
| Даю согласие на проверку представленных мной сведений. | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | |
| «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 г. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / | | |
| (дата заполнения) |  | (подпись) | (расшифровка) | |

**Приложение 1 к Анкете**

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

(фамилия и.о. кандидата; сокращённое наименование территориального органа федерального органа исполнительной власти,   
в общественный совет при котором кандидатом подаётся заявление)

Какими Вы видите приоритеты деятельности общественного совета   
и свою роль в их реализации?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 г. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / | |
| (дата заполнения) |  | (подпись) | (расшифровка) |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

(наименование должности руководителя   
территориального органа федерального органа исполнительной власти, в состав общественного совета при котором даётся согласие войти)

**Заявление**

о согласии войти в состав общественного совета   
при Управлении Федеральной антимонопольной службы по Брянской области

и на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_.\_\_.\_\_\_\_ г.р.,

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(паспорт или документ, его заменяющий: вид документа, серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

в случае моего избрания согласен(-на) войти в состав Общественного совета при  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование территориального органа федерального органа исполнительной власти, в общественный совет при котором желает войти кандидат)

а также в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, серия и номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес регистрации, гражданство, сведения об образовании, ученой степени, ученом звании, достижениях, наградах и поощрениях, профессия, сведения о трудовой, общественно-политической и экспертной деятельности, семейное положение, номера телефонов, адреса электронной почты, фотография) Общественной палате Брянской области в целях участия в отборе кандидатов в члены Общественного совета при

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование территориального органа федерального органа исполнительной власти, в общественный совет при котором желает войти кандидат)

Даю согласие на совершение в отношении обозначенных выше данных следующих действий: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ),обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение с использованием средств автоматизации и без использования средств автоматизации (на бумажных носителях).

Я даю согласие на то, что доступ к моим персональным данным будет предоставлен территориальному органу федерального органа исполнительной власти, в общественный совет при котором мной изъявлено желание войти.

Согласие действует с момента подписания и до момента прекращения моего членства в Общественном совете при

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование территориального органа федерального органа исполнительной власти, в общественный совет при котором желает войти кандидат)

или до его отзыва в письменной форме.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 г. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / |
| (дата заполнения) |  | (подпись) | (расшифровка) |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

(наименование должности руководителя   
федерального органа исполнительной власти, членом общественного совета при котором является заявитель)

**Заявление**

о прекращении полномочий члена общественного совета  
в связи с избранием в другой общественный совет

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, \_\_.\_\_.\_\_\_\_ г.р., паспорт   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(номер, серия паспорта, кем и когда выдан)

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

(адрес регистрации)

прошу прекратить мои полномочия члена Общественного совета при

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

(наименование федерального органа исполнительной власти, членом общественного совета при котором является заявитель)

в случае моего избрания в Общественный совет при  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование федерального органа исполнительной власти, в состав общественного совета при котором заявитель избирается)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / |
|  | (подпись) | (расшифровка) |

|  |
| --- |
| «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 г. |
| (дата заполнения) |

1. Cм. Приложение 1к Анкете. [↑](#footnote-ref-1)
2. Лица, являющиеся членами общественных советов при иных федеральных органах исполнительной власти, могут быть выдвинуты в качестве кандидата в другой общественный совет при условии предоставления письменного обязательства выйти из состава этих общественных советов в случае утверждения в качестве члена другого общественного совета. Заявление о прекращении полномочий члена общественного совета в случае избрания в другой общественный совет заполняется на каждый общественный совет индивидуально. [↑](#footnote-ref-2)
3. См. раздел V Стандарта деятельности общественного совета при федеральном органе исполнительной власти (Типовое положение), утв. решением совета Общественной палаты РФ от 05.07.2018 N 55-С (ред. от 02.12.2020). [↑](#footnote-ref-3)