

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

17.03.2021

№ 76-а

г. Омск

Об утверждении форм документов

На основании пункта 8 Положения о резерве управленческих кадров для замещения руководящих должностей в государственных учреждениях здравоохранения Омской области и государственных образовательных учреждениях Омской области, функции и полномочия учредителя которых осуществляет Министерство здравоохранения Омской области, утвержденного распоряжением Министерства здравоохранения Омской области от 9 ноября 2020 года № 63а «О мерах по формированию резерва управленческих кадров для замещения руководящих должностей в государственных учреждениях здравоохранения Омской области и государственных образовательных учреждениях Омской области, функции и полномочия учредителя которых осуществляет Министерство здравоохранения Омской области»:

Утвердить:

1) форму заявления о включении в резерв управленческих кадров для замещения руководящих должностей в государственных учреждениях здравоохранения Омской области и государственных образовательных учреждениях Омской области, функции и полномочия учредителя которых осуществляет Министерство здравоохранения Омской области, согласно приложению № 1 к настоящему распоряжению;

2) форму анкеты согласно приложению № 2 к настоящему распоряжению.

Министр здравоохранения
Омской области

А.Г. Мураховский

Приложение № 1
к распоряжению Министерства здравоохранения Омской области
от 17.03.2021 № 76-ка

ФОРМА

заявления о включении в резерв управленческих кадров для замещения
руководящих должностей в государственных учреждениях
здравоохранения Омской области и государственных
образовательных учреждениях Омской области,
функции и полномочия учредителя которых
осуществляет Министерство здравоохранения
Омской области

Председателю комиссии по формированию
резерва управленческих кадров для
замещения руководящих должностей в
государственных учреждениях
здравоохранения Омской области и
государственных образовательных
учреждениях Омской области, функции и
полномочия учредителя которых
осуществляет Министерство
здравоохранения Омской области
от _____,
(фамилия, имя, отчество)
проживающего(ей) по адресу:

тел.: _____
адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу включить меня в резерв управленческих кадров для замещения
руководящих должностей в государственных учреждениях здравоохранения Омской
области и государственных образовательных учреждениях Омской области, функции и
полномочия учредителя которых осуществляет Министерство здравоохранения Омской
области, а именно: _____

(наименование должности, на которую претендует заявитель, без указания наименования учреждения)

К заявлению приложены документы: (перечислить).

«__» _____ 20__ года

(подпись заявителя с указанием расшифровки ФИО)

(дата, подпись, ФИО работника управления кадровой работы и государственной службы
Министерства здравоохранения Омской области, принявшего заявление)

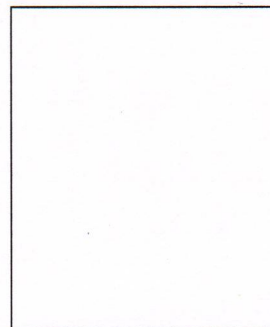
Приложение № 2
к распоряжению Министерства здравоохранения Омской области

от 17.03.2021 № 161а

ФОРМА
анкеты

АНКЕТА
(заполняется собственноручно)

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: интернатура, ординатура, профессиональная переподготовка 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. Были ли Вы судимы, когда и за что _____

9. 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 указанием организации	Адрес организации (в т.ч. за границей)
поступления	ухода		

10. Государственные награды, иные награды и знаки отличия _____

11. 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.

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

12. 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)

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

14. Отношение к воинской обязанности и воинское звание _____

15. Домашний адрес (адрес регистрации и фактического проживания с указанием индекса _____,

номер мобильного телефона (либо иной вид связи) _____

16. Паспорт или документ, его заменяющий (серия, номер, когда и кем выдан) _____

17. Наличие заграничного паспорта _____

(серия, номер, кем и когда выдан)

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

19. ИНН _____

20. Дополнительные сведения (другая информация, которую желаете сообщить о себе).

На проведение в отношении меня проверочных мероприятий согласен (согласна).

« ___ » _____ 20__ г. Подпись _____

М.П.

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

« ___ » _____ 20__ г.

(подпись, ФИО работника управления кадровой работы и государственной службы
Министерства здравоохранения Омской области, принявшего анкету)