**АНКЕТА**

кандидата в Общественный совет

при департаменте социальной защиты населения Ямало-Ненецкого автономного округа

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Сведения о кандидате** | **Графа для заполнения** |
|  | Фамилия, имя, отчество |  |
|  | Место работы |  |
|  | Гражданство (двойное гражданство) |  |
|  | Должность |  |
|  | Дата рождения |  |
|  | Место жительства (регистрации по постоянному месту жительства) |  |
|  | Адрес фактического проживания |  |
|  | Контактный телефон |  |
|  | E-mаil (при наличии) |  |
|  | Образование, наименование учебного заведения, дата окончания |  |
|  | Наличие ученого звания, ученой степени |  |
|  | Трудовая деятельность за последние 10 лет |  |
|  | Общественная деятельность |  |
|  | Дополнительная информация, которую вы бы хотели сообщить о себе |  |
|  | Замещаете ли Вы государственные должности Российской Федерации, должность федеральной государственной службы, государственную должность субъекта Российской Федерации, должность государственной гражданской службы субъекта Российской Федерации, муниципальную должность и должность муниципальной службы, выборную должность в органе местного самоуправления. Если да – то какие? |  |
|  | Сведения о признании недееспособными на основании решения суда |  |
|  | Имеете ли Вы непогашенную или неснятую судимость |  |
|  | Прекращалось ли в отношении Вас членство в Общественной палате Российской Федерации на основании [пункта 6 части 1 статьи 15](#sub_15016) настоящего Федерального закона. В этом случае запрет на членство в Общественной палате относится только к работе Общественной палаты следующего состава |  |