**АНКЕТА**

**кандидата, выдвигаемого от общероссийского, (межрегионального, регионального) общественного объединения**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**(**наименование общественного объединения)

**в члены общественной наблюдательной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование субъекта Российской Федерации)

**НЕОБХОДИМО ЗАПОЛНИТЬ ВСЕ ПОЛЯ АНКЕТЫ!**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Фамилия, имя, отчество (если ранее фамилия, имя, отчество изменялись, указать их, а также дату и место изменения) |  |
|  | Число, месяц, год рождения |  |
|  | Место рождения |  |
|  | Гражданство |  |
|  | Имеете ли гражданство (подданство) иностранного государства? |  |
|  | Имеете ли вид на жительство или иной документ, подтверждающий Ваше право на постоянное проживание на территории иностранного государства? |  |
|  | Образование (наименование учебного заведения, дата окончания, номер диплома) |  |
|  | Ученая степень |  |
|  | Ученое звание |  |
|  | Место работы |  |
|  | Должность |  |
|  | Сведения о работе за последние 15 лет (месяц, год поступления и увольнения, должность, место работы и местонахождение организации) |  |
|  | Место жительства (регистрации) |  |
|  | Номер телефона |  |
|  | Электронная почта |  |
|  | Паспорт или документ, удостоверяющий личность |  |
|  | Сведения о наличии решения суда о признании недееспособным или ограниченно дееспособным.  *Если Вы были признаны судом недееспособным или ограниченно дееспособным, то укажите сведения (дату и номер решения суда) о признании Вас судом недееспособным или ограниченно дееспособным* |  |
|  | Были ли Вы судимы (когда и за что)?  *Если были судимы, то укажите сведения о снятой или погашенной судимости* |  |
|  | Работали ли Вы в правоохранительных органах? |  |
|  | Имеются ли у Вас близкие родственники (супруг/ супруга, родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья и сестры, дедушка, бабушка, внуки), находящиеся в местах принудительного содержания?  *Если есть, то укажите фамилии, имена, отчества близких родственников, степень родства и наименование мест принудительного содержания, в которых они содержатся* |  |
|  | Работаете ли Вы в организации, оказывающей платные юридические услуги? |  |
|  | Оказываете ли Вы платные юридические услуги? |  |
|  | Являетесь ли Вы:  1) адвокатом? |  |
| 2) сотрудником органов прокуратуры? |  |
| 3) лицом, замещающим государственную должность Российской Федерации? |  |
| 4) лицом, замещающим должность федеральной государственной службы? |  |
| 5) лицом, замещающим государственную должность субъекта Российской Федерации? |  |
| 6) лицом, замещающим должность государственной гражданской службы субъекта Российской Федерации? |  |
| 7) лицом, замещающим должность муниципальной службы? |  |
| 8) лицом, замещающим выборную должность в органе местного самоуправления? |  |
| 9) депутатом законодательного (представительного) органа государственной власти субъекта Российской Федерации или депутатом представительного органа муниципального образования? |  |
|  | Сведения об опыте работы в области защиты прав граждан |  |
|  | Являлись ли Вы членом ОНК субъекта (-ов) Российской Федерации предыдущих составов?  *Если да, то укажите субъект(-ы) Российской Федерации, номер(-а) состава(-ов) ОНК, даты осуществления полномочий члена ОНК* |  |
|  | Сведения о наградах |  |

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись кандидата

Сведения, указанные в заявлении, сверены с основным документом, удостоверяющим личность гражданина Российской Федерации, трудовой книжкой и другими документами.

Руководитель общественного объединения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись Фамилия, инициалы

печать

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.