**Государственное казенное учреждение**

фото

**«Агентство по привлечению и защите инвестиций Кузбасса»**

***Заполнять разборчиво***

**А Н К Е Т А**

|  |  |
| --- | --- |
| **Кандидата на должность** |  |
| **Наименование муниципального образования** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Фамилия** |  | **если изменяли, укажите предыдущую и причину изменения** |
|  |  |  |
| **Имя:** |  | **Отчество:** |
|  |  |  |
| **Дата рождения:**  |  | **Место рождения:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Гражданство**  |  |

**Адрес:**

|  |
| --- |
| **а) адрес прописки (регистрации)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Телефон**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **б) адрес фактического проживания** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Телефон:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**в) адрес электронной почты:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Паспорт:** |  | **Серия** |  | **Номер** |  | **Дата выдачи** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Кем выдан:** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Укажите основное и дополнительное образование, включая тренинги:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Полное наименование учебного заведения** | **Дата поступления** | **Дата****окончания** | **Форма обучения** | **Специальность** | **Номер диплома, дата выдачи** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Ученая степень, ученое звание **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Уровень владения иностранными языками:** (1 - не владею, 2 - читаю и перевожу со словарем, 3 – читаю и могу объясняться 4 – владею свободно) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_язык | Бал: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_язык | Бал: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_язык | Бал: |

**Выполняемая работа (трудовая деятельность) за предыдущие 5 лет**

(В обратном хронологическом порядке, начиная с последнего места работы)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Прием****(мес., год)** | **Увольнение****(мес., год)** | **Организация, должность, выполняемые функции, количество подчиненных** | **Адрес организации,****телефон** | **Причина увольнения** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Укажите общий трудовой стаж**  |  |

**Являетесь/являлись ли Вы руководителями и/или учредителями коммерческих структур?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Полное название организации | Дата регистрации | Дата закрытия | Фактический адрес:Телефон:  |
| Вид деятельности на сегодняшний день | Фактический адрес:Телефон:  |

|  |
| --- |
| **Работали ли Вы за рубежом (когда, в какой стране, выполняемые функции)?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Кто Вас рекомендовал на должность Общественного представителя?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  (ФИО, наименование организации) |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Отношение к воинской обязанности (звание, № военного билета):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Семейное положение** (нужное подчеркнуть)**:** состоит в браке, разведен(а), вдовец (вдова), холост
(не замужем)

**Привлекались ли Вы к уголовной ответственности?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | да | нет |

**Состояли/состоите ли Вы на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансерах?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Имеются ли у Вас какие-либо медицинские ограничения по здоровью?**

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

Все мои ответы соответствуют действительности; даю согласие на проверку указанных мною биографических данных, а также других данных о себе.

**Дата:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Подпись:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_