

Приложение № 1
к Положению
о порядке формировании резерва
управленческих кадров
Кабардино-Балкарской Республики
в сфере здравоохранения

Краткая информация
для кандидатов (самовыдвиженцев) в резерв управленческих
кадров Кабардино-Балкарской Республики в сфере здравоохранения
(на должности руководителей, заместителей руководителей, руководителей
структурными подразделениями медицинских организаций)

Подбор кандидатов осуществляется в соответствии со следующими требованиями:

а) к уровню образования и опыту работы:

- наличие высшего образования;
- соответствие иным квалификационным требованиям, установленным законодательством;

б) к личностным качествам:

- профессиональная компетентность;
- организаторские способности;
- лидерские качества;
- ответственность за порученное дело;
- эмоционально-волевые качества;

в) к возрасту: в Резерв могут быть включены лица, претендующие на замещение должностей руководителей в системе здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, не достигшие предельного возраста, установленного для замещения должности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных" кандидаты дают свое согласие Министерству на обработку персональных данных, предоставляемых ими в процессе формирования, работы и использования Резерва.

Включение в состав Резерва осуществляется на срок 3 года.

Комиссия Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики по формированию и подготовке резерва управленческих кадров Кабардино-Балкарской Республики в сфере здравоохранения (далее - Комиссия Министерства) может принять решение о продлении срока нахождения лица в Резерве, но не более чем на один год.

Гражданин (самовыдвиженец) представляет по формам в соответствии с Положением о порядке формирования резерва управленческих кадров Кабардино-Балкарской Республики в сфере здравоохранения (размещено на официальной сайте Минздрава КБР в разделе "резерв управленческих кадров"):

- личное заявление (приложение № 5),
- анкету (приложение № 6),
- согласие на обработку персональных данных (приложение № 7).

Гражданин вправе дополнительно представить копии документов, подтверждающих наличие высшего образования, документов о дополнительном профессиональном образовании, трудовой книжки, наличии ученой степени, ученого звания. Все документы передаются гражданином в Комиссию Минздрава

КБР лично по адресу: г. Нальчик, ул.Кешокова, д. 100, каб. 613 или по почтовой связи по адресу: Кабардино-Балкарская Республика, г. Нальчик, ул.Кешокова, д.100, индекс 360000, Министерство здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики.

Представленные гражданином документы проверяются на предмет полноты их представления.

Приложение № 2
к Положению
о порядке формировании резерва
управленческих кадров
Кабардино-Балкарской Республики
в сфере здравоохранения

Краткая информация
от кандидатов (самовыдвиженцев) в Резерв управленческих
кадров Кабардино-Балкарской Республики в сфере здравоохранения
(на должности руководителей, заместителей руководителей учреждений)

1.	Фамилия, имя, отчество	
2.	Дата и место рождения	
3.	Образование, когда и какие учебные заведения окончил(а)	
4.	Специальность по диплому	
5.	Квалификация по диплому	
6.	Домашний адрес, номер телефона, адрес электронной почты	
7.	Претендую в резерв на должность (по выбору из перечисленных ниже вариантов): 1) руководитель медицинской организации, в которой работаю; 2) заместитель руководителя медицинской организации, в которой работаю; 3) руководящая должность в другой медицинской организации (готов(а) к переезду); 4) заведующий структурным подразделением медицинской организации, в которой работаю	

Приложение № 3
к Положению
о порядке формировании резерва
управленческих кадров
Кабардино-Балкарской Республики
в сфере здравоохранения

ПРЕДЛОЖЕНИЯ
в Резерв управленческих кадров Кабардино-Балкарской Республики
в сфере здравоохранения (на должности руководителей, заместителей
руководителей, руководителей структурными подразделениями медицинских
организаций)

Наименование организации, учреждения	Должность, на которую формируется резерв	Резерв на замещение					
		фамилия, имя, отчество	дата рождения	занимаемая должность	стаж работы в должности	образование (что, когда окончил, специальность)	контактный телефон (мобильный), адрес электронной почты

Приложение № 4
к Положению
о порядке формировании резерва
управленческих кадров
Кабардино-Балкарской Республики
в сфере здравоохранения

СПРАВКА
на лицо, включенное (рекомендуемое для включения)
в Резерв управленческих кадров Кабардино-Балкарской Республики
в сфере здравоохранения

1.	Фамилия, имя, отчество	
2.	Год, число, и месяц рождения	
3.	Место рождения	
4.	Образование, когда и какие учебные заведения окончил (а)	
5.	Специальность по диплому	
6.	Квалификация по диплому	
7.	Воинское звание	
8.	Награды и поощрения	
9.	Какими иностранными языками владеет	
10.	Домашний адрес, номер телефона, адрес электронной почты	
11.	Паспорт (серия, номер, кем, когда выдан)	
12.	Дополнительные сведения	
13.	Дата включения в резерв управленческих кадров	
14.	Дата исключения из резерва управленческих кадров с указанием причины	

Трудовая деятельность

Месяц и год		Должность с указанием организации	Местонахождение организации
поступления	ухода		

Подпись Руководителя _____
МП

Приложение № 5
к Положению
о порядке формировании резерва
управленческих кадров
Кабардино-Балкарской Республики
в сфере здравоохранения

В Комиссию Министерства здравоохранения
Кабардино-Балкарской Республики
по формированию и подготовке резерва
управленческих кадров Кабардино-Балкарской
Республики в сфере здравоохранения

от _____,
(фамилия, имя, отчество)
проживающего по адресу:

_____,
телефон _____,
адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу рассмотреть мою кандидатуру для включения в резерв управленческих кадров Кабардино-Балкарской Республики в сфере здравоохранения на должность

(руководителя медицинской организации здравоохранения / заместителя руководителя/ заведующего структурным подразделением медицинской организации здравоохранения)

К заявлению прилагаю: (перечислить прилагаемые документы).

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Я уведомлен, что в случае изменения данных, представленных мной в анкете, я обязан представить измененные данные в течение 15 дней с даты изменений.

Дата

Подпись

Расшифровка подписи

Приложение № 6
к Положению
о порядке формировании резерва
управленческих кадров
Кабардино-Балкарской Республики
в сфере здравоохранения

АНКЕТА

Место
для фотографии

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: аспирантура, адъюнктура, докторантура (наименование образовательного или научного учреждения, год окончания). 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. Классный чин федеральной гражданской службы, дипломатический ранг, воинское или специальное звание, классный чин правоохранительной службы, классный чин гражданской службы субъекта Российской Федерации, квалификационный разряд государственной службы, квалификационный разряд или классный чин муниципальной службы (кем и когда присвоены)	

9. Привлекались ли Вы к уголовной ответственности в качестве подозреваемого или обвиняемого (когда, за что, какое принято решение), были ли Вы судимы (когда, за что, какое решение принято судом)	
10. Привлекались ли Вы к административной ответственности за последние 3 года (когда, за что, какое решение принято)	
11. Допуск к государственной тайне, оформленный за период работы, службы, учебы, его форма, номер и дата (если имеется)	

12. Выполняемая работа с начала трудовой деятельности (включая учебу в высших и средних 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		

13. Государственные награды, иные награды и знаки отличия

14. Ваши близкие родственники (отец, мать, братья, сестры и дети), а также муж (жена), в том числе бывшие. Если родственники изменяли фамилию, имя, отчество, то необходимо указать их прежние фамилию, имя, отчество.

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

15. Ваши близкие родственники (отец, мать, братья, сестры и дети), а также муж (жена), с 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)

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

17. Отношение к воинской обязанности и воинское звание _____

18. Домашний адрес (адрес регистрации, фактического проживания), номер телефона (либо иной вид связи)

19. Паспорт или документ, его заменяющий _____

(серия, номер, кем и когда выдан)

20. Наличие заграничного паспорта

(серия, номер, кем и когда выдан)

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

22. ИНН (если имеется)

23. Дополнительные сведения (участие в выборных представительных органах, другая информация, которую желаете сообщить о себе)

24. Принимаете ли Вы участие в деятельности коммерческих организаций на платной основе; владеете ли ценными бумагами, акциями, долями участия в уставных капиталах организации (информацию необходимо представить на дату заполнения анкеты)

25. Мне известно, что сообщение о себе в анкете заведомо ложных сведений может повлечь отказ в зачислении меня в резерв управленческих кадров субъекта Российской Федерации. На проведение в отношении меня проверочных мероприятий согласен (на).

" ____ " _____ 20 ____ г.

Подпись _____

Приложение № 7
к Положению
о порядке формировании резерва
управленческих кадров
Кабардино-Балкарской Республики
в сфере здравоохранения

В Министерство здравоохранения
Кабардино-Балкарской Республики

	оператор персональных данных
от _____	_____
	фамилия, имя, отчество
_____	_____
	адрес регистрации
_____	_____
	номер документа, удостоверяющего личность
_____	_____
	дата выдачи документа, удостоверяющего личность
_____	_____
	наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность
_____	_____
	контактный номер телефона

Согласие
на обработку персональных данных

Я, _____,
фамилия, имя, отчество

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных" даю свое согласие Министерству здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики (далее - Оператор) на обработку персональных данных, предоставляемых мной в процессе формирования, работы и использования резерва управленческих кадров Кабардино-Балкарской Республики в сфере здравоохранения.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

фамилия, имя, отчество;

год, месяц, дата и место рождения;

сведения о гражданстве;

тип основного документа, удостоверяющего личность;

серия и номер основного документа, удостоверяющего личность;

сведения о дате выдачи основного документа, удостоверяющего личность и

выдавшем его органе;

сведения о воинской обязанности и воинском звании;

сведения о предыдущем(их) месте(ах) работы и (или) службы;

сведения о трудовом и общем стаже;

семейное положение;

сведения о составе семьи;

адрес места жительства;

адрес места регистрации;

номера личных телефонов;

адрес электронной почты;

фотографии;

информация о страховом пенсионном свидетельстве;
информация об идентификационном номере налогоплательщика;
сведения о профессиональном образовании, профессиональной переподготовке, повышении квалификации, стажировке, присвоении ученой степени, ученого звания;
сведения о награждении государственными наградами Российской Федерации, Почетной грамотой Президента Российской Федерации, об объявлении благодарности Президента Российской Федерации, присвоении почетных, воинских и специальных званий, присуждении государственных премий.

Целями обработки персональных данных гражданина являются обеспечение формирования резерва управленческих кадров Кабардино-Балкарской Республики в сфере здравоохранения, решения задач подбора, ротации и обучения состава резерва управленческих кадров Кабардино-Балкарской Республики в сфере здравоохранения.

Под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках соблюдения требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных", включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется по адресу: Кабардино-Балкарская Республика, г. Нальчик, ул.Кешокова, д.100 гражданами служащими Оператора, уполномоченными в установленном порядке на получение, обработку, хранение, передачу и любое другое использование персональных данных и несущими ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение режима защиты этих персональных данных.

Согласие дается на совершение действий с персональными данными, связанных с достижением указанных в настоящем согласии целей, следующим способом:

- смешанная обработка персональных данных, при которой информация по сетям не передается и доступна лишь для определенных сотрудников Оператора, за исключением информации о следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, год, месяц и дата рождения, информация о занимаемой должности и стаже работы в должности, сведения о профессиональном образовании (включая наименование учебного заведения, дату окончания, специальность), а также информации о назначении на должность резерва управленческих кадров Кабардино-Балкарской Республики в сфере здравоохранения, которая размещается в общедоступных источниках, в том числе в информационно-телекоммуникационной сети общего пользования (сети Интернет).

Согласие дается на период нахождения в резерве управленческих кадров Кабардино-Балкарской Республики в сфере здравоохранения. После моего исключения из резерва управленческих кадров Кабардино-Балкарской Республики в сфере здравоохранения, хранение персональных данных осуществляется в течение срока, установленного нормативными правовыми актами для хранения соответствующих документов.

Я уведомлен (а) о своем праве отозвать данное согласие путем подачи письменного заявления Оператору.

" " 20 г. /
дата подпись / расшифровка подписи

Приложение № 8
к Положению
о порядке формировании резерва
управленческих кадров
Кабардино-Балкарской Республики
в сфере здравоохранения

РЕЗЕРВ
управленческих кадров Кабардино-Балкарской Республики в сфере здравоохранения
(на должности руководителей, заместителей руководителей, руководителей структурными
подразделениями учреждений)

Наименование организации, учреждения	Должность, на которую формируется резерв	Резерв на замещение				
		фамилия, имя, отчество	дата рождения	занимаемая должность	стаж работы в должности	образование (что, когда окончил, специальность)
