

**Перечень и формы документов для кандидатов
в Президенты, члены Правления,
контрольно-ревизионную комиссию ООО «ПАСМР ЧР».**

№ п/п	Кандидат в Президенты, члены Правления, контрольно-ревизионную комиссию ООО «ПАСМР ЧР» от медицинской организации, инициативной группы
1.	Заявление от членов ООО «ПАСМР ЧР» медицинской организации или инициативной группы, выдвигающей своего кандидата <i>(форма №1)</i>
2.	Заявление от кандидата в Президенты, членов Правления, контрольно-ревизионную комиссию ООО «ПАСМР ЧР» <i>(форма №2)</i>
3.	Выписка из протокола общего собрания членов ООО «ПАСМР ЧР» медицинской организации или инициативной группы о выдвижении своего кандидата <i>(форма №3)</i>
4.	Анкета кандидата <i>(форма №4)</i>

Председателю избирательной
комиссии ОО «ПАСМР ЧР»

от _____

(Ф.И.О. , должность, медицинская организация)

Заявление

_____ проси
Т

(название организации/ Ф.И.О. инициативной группы)

Вас рассмотреть кандидатуру _____

(фамилия, имя, отчество)

для включения в список кандидатов _____

(в Президенты, вице-президенты, Правление, Контрольно-ревизионную комиссию (выбрать из числа представленных));

Основание: решение _____,

(орган медицинской организации/инициативная группа)

протокол от _____ № _____ .

Подпись ключевого члена (расшифровка)

Форма №2

Председателю избирательной
комиссии ОО «ПАСМР ЧР»

от _____

(название организации/ Ф.И.О. инициативной
группы)

Заявление

Прошу Вас рассмотреть мою кандидатуру для включения в список кандидатов

— (в Президенты, Правление, Контрольно-ревизионную комиссию ОО «ПАСМР ЧР» (выбрать из числа представленных)).

Дата

Подпись (расшифровка)

Выписка из протокола

заседания _____
(название общественной организации)

о выдвижении кандидата в _____
(в Президенты, Правление, Контрольно-ревизионную комиссию ОО «ПАСМР ЧР») (выбрать из числа представленных)

ПРОТОКОЛ № _____

заседания _____
от _____ 2018 г.

Председательствовал: _____

Присутствовали: _____

Приглашенные: _____

Место проведения: _____

Время: _____

СЛУШАЛИ:

О _____ выдвижении _____ кандидатуры

(Ф.И.О., должность)

В _____

(в Президенты, Правление, Контрольно-ревизионную комиссию) (выбрать из числа представленных)

ВЫСТУПИЛИ:

ПОСТАНОВИЛИ:

Председатель собрания

ПОДПИСЬ

Секретарь собрания

ПОДПИСЬ

Фото 3x4
Цветное

Анкета
кандидата в Президенты, Правление, Контрольно-ревизионную комиссию
ОО «ПАСМР ЧР»
(выбрать из числа представленных)

Фамилия, имя, отчество	
Дата рождения	
Место рождения	
Адрес регистрации по месту жительства	
Место жительства фактическое	
Образование (что закончил, когда и по какой специальности)	
Ученая степень, ученое звание	
Профессиональная деятельность за последние три года.	
Место работы и должность в настоящее время	
Стаж работы по занимаемой должности	
Общий медицинский стаж	
Контакты (мобильный телефон, электронная почта)	

Примечание: «Даю согласие на обработку моих персональных данных членам избирательной комиссии, а также членам Правления ОО «ПАСМР ЧР».

_____ (дата) _____ (подпись, расшифровка подписи)

СОГЛАСИЕ

на получение, обработку, передачу и использование персональных данных

Я, _____
(Ф.И.О. полностью, должность, наименование медицинской организации - полное)

Паспорт серия _____ номер _____, кем и когда выдан _____

зарегистрированный (-ая) по адресу: _____,
в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие Избирательной комиссии, являющейся структурным подразделением общественной организации «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников Чувашской Республики» (далее – ОО «ПАСМР ЧР»), юридический адрес: г. Чебоксары, Московский проспект д.3, офис 309 на обработку, передачу и использование моих персональных данных, представленных в материалах о выдвижении в избирательную комиссию для ОО «ПАСМР ЧР» (далее- Оператор).

Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения Операторами законодательства Российской Федерации.

Настоящее согласие действует с момента предоставления и прекращается по моему письменному заявлению (отзыву), согласно п. 1 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», согласие может быть отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

(дата)

(подпись)

(И.О. Фамилия)