



РЕСПУБЛИКА КРЫМ
СУДАКСКИЙ ГОРОДСКОЙ СОВЕТ

РЕШЕНИЕ

26 сессия II созыв

«28» сентября 2020 г.

№ 164

О внесении изменений в Порядок проведения конкурса на замещение вакантных должностей муниципальной службы в администрации города Судака, утвержденный решением 16 сессии I созыва Судакского городского совета от 26.11.2015г. №349

В соответствии с Федеральным законом от 06 октября 2003 года №131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Федеральным законом от 02 марта 2007 года №25-ФЗ «О муниципальной службе в Российской Федерации», Законом Республики Крым от 08 августа 2014 года № 54-ЗРК «Об основах местного самоуправления в Республике Крым», Законом Республики Крым от 10 сентября 2014 года №76-ЗРК «О муниципальной службе в Республике Крым», Законом Республики Крым Закон Республики Крым от 30.06.2020 N 96-ЗРК/2020 "О внесении изменения в Закон Республики Крым "О типовой форме контракта с лицом, назначенным на должность главы местной администрации по контракту, и об условиях контракта для главы местной администрации муниципального района (городского округа) в части, касающейся осуществления отдельных государственных полномочий, переданных органам местного самоуправления муниципального района (городского округа) федеральными законами и законами Республики Крым", ст. ст. 37, 52, 55 Устава муниципального образования городской округ Судак Республики Крым, Судакский городской совет

РЕШИЛ:

1. Внести следующие изменения в Порядок проведения конкурса на замещение вакантных должностей муниципальной службы в администрации города Судака Республики Крым (далее Порядок), утвержденный решением 16 сессии I созыва

Судакского городского совета от 26.11.2015г. №349:

1.1. Пункт 3.2. Порядка изложить в следующей редакции:

«3.2. Конкурс не проводится:

1) при заключении срочного трудового договора (на период отсутствия основного работника: болезни, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком и т.д.);

2) при сокращении должности муниципальной службы в случае предоставления муниципальному служащему с учетом его квалификации, профессионального образования и стажа муниципальной службы или работы (службы) по специальности возможности замещения иной должности муниципальной службы в администрации города Судак, соответствующей группе должностей по ранее занимаемой должности;

3) при назначении на должность муниципальной службы муниципального служащего (гражданина), включенного в кадровый резерв.»

1.2. Дополнить пункт 4.2. Порядка подпунктом 4.2.1. следующего содержания:

«4.2.1. В случае поведения конкурса на замещение вакантной должности муниципальной службы, включенной в номенклатуру должностей работников, подлежащих оформлению на допуск к государственной тайне, граждан, изъявивший желание участвовать в конкурсе и муниципальный служащий, замещающий должность муниципальной службы в администрации города Судак, изъявивший желание участвовать в конкурсе, предоставляют в отдел по вопросам муниципальной службы администрации города Судак Республики Крым одновременно с документами, перечисленным в п.4.2. настоящего Порядка, следующие документы:

- анкету по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку.
- две фотографии (4см x 6см),
- медицинскую справку об отсутствии противопоказаний на допуск к государственной тайне по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку.

Порядок получения справки определен приказом от 26 августа 2011 г. № 989н Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.»

2. Опубликовать настоящее решение в газете «Судакские вести» и обнародовать путем размещения на сайте <http://sudak.rk.gov.ru>.

3. Настоящее решение вступает в силу с момента его опубликования в газете «Судакские вести».

4. Контроль за исполнением настоящего решения возложить на постоянную комиссию Судакского городского совета по вопросам нормотворческой деятельности, регламента, депутатской этики, связи с общественностью, взаимоотношениями с правоохранительными органами, международными отношений и противодействию коррупции (Новиков С.А.).

Председатель Судакского городского совета

К.В.Рожко



АНКЕТА
(заполняется собственноручно)

Место
для
фотографии
(4 см х 6 см)

1. Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____

2. Если изменяли фамилию, имя или отчество, то укажите их, а также когда, где и по какой причине	
3. Год, число, месяц и место рождения (село, деревня, город, район, область, край, республика)	
4. Паспорт (номер, серия, кем и когда выдан)	
5. Имеете ли Вы заграничный паспорт (номер, серия, кем и когда выдан)	
6. Семейное положение (если вступали в брак, то укажите, с кем, когда и где, в случае развода - когда развелись)	
7. Гражданство (если изменяли, то укажите, когда и по какой причине, прежнее гражданство, если имеете гражданство другого государства - укажите)	
8. Образование (когда и какие учебные заведения окончили, форма обучения, номера дипломов, специальность по диплому)	
9. Оформлялся ли Вам ранее допуск к государственной тайне (в какой организации, когда и по какой форме)	
10. Ходатайствовали ли Вы о выезде (въезде) на постоянное место жительства в другое государство (когда и в какое)	
11. Были ли Вы за границей (где, когда и с какой целью)	
12. Были ли Вы и Ваши близкие родственники судимы (когда и за что)	
13. Отношение к воинской обязанности и воинское звание, в каком военном комиссариате состоите на воинском учете	

15. Ваши родственники: жена (муж), в том числе бывшие, отец, мать, усыновители, усыновленные, полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры, дети**

Степень родства	Фамилия, имя и отчество	Число, месяц, год и место рождения, гражданство	Место работы, должность	Адрес места жительства, а также откуда и когда прибыл ***

**Если родственники изменяли фамилию, имя, отчество, то необходимо указать их прежние фамилию, имя, отчество.

***Если родственники проживали на территории одного субъекта Российской Федерации, сведения о том, откуда и когда они прибыли, не указываются.

16. Имеются ли у Вас близкие родственники, постоянно проживающие (проживавшие) за границей (в том числе в связи с работой либо обучением). Укажите фамилию, имя, отчество, степень родства, период проживания за границей: _____

17. Места Вашего проживания (в случае переездов - адреса в других республиках, краях, областях).

Период проживания	Адрес проживания и регистрации

18. Дополнительные сведения: государственные награды, участие в выборных представительных органах, а также другая информация, которую желаете сообщить о себе:

19. С обязательствами по соблюдению законодательства Российской Федерации о государственной тайне ознакомлен (а).

20. Мне известно, что заведомо ложные сведения, сообщенные в анкете, могут повлечь отказ в оформлении допуска.

21. На проведение в отношении меня проверочных мероприятий органами Федеральной службы безопасности Российской Федерации согласен(на).

« _____ » _____ 20__ г. Подпись _____

Фотография и сведения, изложенные в анкете, соответствуют представленным документам.

М.П.

(подпись)

(инициалы, фамилия работника
кадрового подразделения)

« _____ » _____ 20__ г.

М.П.

(подпись)

(инициалы, фамилия работника
режимно-секретного подразделения)

« _____ » _____ 20__ г.

Пояснение. В случае отсутствия места для полного ответа прикладываются дополнительные листы с указанием соответствующих пунктов. После заполнения они заверяются в порядке, установленном для заверения анкеты.

Справка
об отсутствии медицинских противопоказаний
для работы с использованием сведений, составляющих
государственную тайну
от «__» _____ 2020г.

_____ (полное наименование медицинском организации, место нахождения, почтовый адрес, телефон)

выдана _____ (Ф.И.О. гражданина)

дата рождения «__» _____ Г.,

пол: мужской/женский (нужное подчеркнуть),

проживающему (ей) по адресу: _____ (место жительства (пребывания) гражданина - нужное подчеркнуть)

По результатам проведенного обследования не выявлено медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну:

врач-психиатр нарколог _____ (дата обследования, Ф.И.О., подпись, печать врача (медицинской организации))

врач-психиатр _____ (дата обследования, Ф.И.О., подпись, печать врача (медицинской организации))

врач-невролог _____ (дата обследования, Ф.И.О., подпись, печать врача (медицинской организации))

Врачебной комиссией вынесено заключение об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну.

Председатель врачебной комиссии _____ (должность) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Члены врачебной комиссии: _____ (должность) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Место печати медицинской организации