**Уведомление**

**о начале процедуры формирования состава Общественного совета при Департаменте здравоохранения Ивановской области**

Департамент здравоохранения Ивановской области (далее -Департамент) уведомляет о начале процедуры формирования общественного совета при Департаменте в связи с истечением срока полномочий действующего состава.

Основными задачами Общественного совета являются:

- общественная оценка деятельности Департамента;

- развитие взаимодействия исполнительных органов государственной власти Ивановской области с гражданским сообществом, общественными объединениями, научными учреждениями и иными некоммерческими организациями и использование их потенциала для повышения эффективности реализации Департаментом законодательства Российской Федерации в сфере деятельности Департамента, его совершенствования, формирования обоснованных предложений по указанной сфере деятельности;

- рассмотрение общественных инициатив, связанных с выявлением и решением ключевых социально и экономически значимых проблем в установленной сфере деятельности Департамента.

Основные функции Общественного совета:

1. Организация и проведение общественной оценки деятельности Департамента, включая:

- рассмотрение вопросов, включенных в перечень вопросов, обязательных для рассмотрения на заседаниях Общественного совета;

- рассмотрение проектов общественно значимых нормативных правовых актов и иных документов, разрабатываемых Департаментом;

- участие в мониторинге качества оказания государственных услуг Департаментом;

- участие в антикоррупционной работе;

- оценку эффективности государственных закупок и кадровой работы Департамента;

- участие в работе аттестационных комиссий и конкурсных комиссий по замещению должностей;

- рассмотрение иных вопросов, связанных с деятельностью Департамента, в соответствии с действующим законодательством.

2. Подготовка рекомендаций по эффективному применению норм федерального законодательства с учетом Ивановской области и по его совершенствованию.

**Требования к кандидатам в члены общественного совета**

**при Департаменте конкурсов**

В состав Общественного совета не могут входить лица, замещающие государственные должности Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, должности государственной службы Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, и лица, замещающие муниципальные должности и должности муниципальной службы, а также другие лица, которые в соответствии с Федеральным законом от 04.04.2005 № 32-ФЗ «Об Общественной палате Российской Федерации» не могут быть членами Общественной палаты Российской Федерации.

 Не допускаются к выдвижению кандидатов в члены Общественного совета:

- представители некоммерческих организаций, зарегистрированных менее чем за один год до дня истечения срока полномочий членов Общественного совета действующего состава;

- представители некоммерческих организаций, которым в соответствии с Федеральным законом от 25.07.2002 № 114-ФЗ «О противодействии экстремистской деятельности» вынесено предупреждение в письменной форме о недопустимости осуществления экстремистской деятельности - в течение одного года со дня вынесения предупреждения, если оно не было признано судом незаконным;

- представители некоммерческих организаций, деятельность которых приостановлена в соответствии с Федеральным законом от 25.07.2002 № 114-ФЗ «О противодействии экстремистской деятельности», если решение о приостановлении не было признано судом незаконным;

- лица, являющиеся действующими членами двух и более Общественных советов при других исполнительных органах государственной власти Ивановской области;

- работники учреждений, подведомственных Департаменту;

- при наличии конфликта интересов при осуществлении общественного контроля;

В порядке самовыдвижения могут быть допущены:

- члены общественной палаты Ивановской области;

- члены совещательных и консультативных органов при Правительстве Ивановской области;

- члены совещательных и консультативных органов при исполнительных органах;

- общественные объединения и иные негосударственные некоммерческие организации, целями деятельности которых являются представление или защита общественных интересов и (или) выполнение экспертной работы в сфере общественных отношений;

В качестве дополнительных требований к кандидатам в состав Общественного совета является наличие высшего образования и опыта работы в сфере деятельности Департамента.

**Срок и адрес направления писем о направлении кандидатов в состав Общественного совета**

Предложения о кандидатах для включения в персональный состав общественного совета при Департаменте здравоохранения Ивановской области направляются в письменном виде по адресу: 153000, г. Иваново, Шереметевский пр., д. 1, либо путем направления по адресу электронной почты — dzo@ivreg.ru

Срок направления организациями и гражданами заявлений в кандидаты в члены Общественного совета: **с 18.04.2025 года по 19.05.2025 года** включительно.

Заявление в кандидаты члена Общественного совета при Департаменте здравоохранения Ивановской области оформляется по форме:

- согласно приложению № 1 к настоящему уведомлению - при выдвижении кандидата в Общественный совет при Департаменте здравоохранения Ивановской области общественной (иной) организацией;

- согласно приложению № 2 к настоящему уведомлению - при самовыдвижении кандидата в Общественный совет при Департаменте здравоохранения Ивановской области.

К заявлению должны быть приложены:

- согласие кандидата на выдвижение его кандидатуры в Общественный совет и публикацию его персональных данных по форме согласно Приложению № 3 к настоящему уведомлению;

- биографическая справка по форме согласно Приложению № 4 к настоящему уведомлению.

К настоящему уведомлению прилагается:

Приложение № 1 Форма заявления (при выдвижении кандидата в Общественный совет при Департаменте здравоохранения Ивановской области общественной (иной) организацией;

Приложение № 2 Форма заявления (при самовыдвижении кандидата в Общественный совет при Департаменте здравоохранения Ивановской области;

Приложение № 3 Форма согласия кандидата на выдвижение его кандидатуры в Общественный совет и публикацию его персональных данных;

Приложение № 4 Форма биографической справки.

Приложение № 1 к уведомлению

Департамент здравоохранения

Ивановской области

ЗАЯВЛЕНИЕ

(при выдвижении кандидата в Общественный совет

при Департаменте здравоохранения Ивановской области

общественной (иной) организацией)

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

(указывается полное наименование общественной (иной) организации, ИНН)

Выдвигает кандидата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

в члены Общественного совета при Департаменте здравоохранения Ивановской области.

(Далее указываются дата рождения кандидата, гражданство, сведения о

месте работы кандидата, гражданстве, о его соответствии требованиям,

предъявляемым к кандидатам в члены общественного совета, а также об

отсутствии ограничений для вхождения в состав общественного совета при исполнительном органе государственной власти Ивановской области.)

Приложение:

1. Биографическая справка на \_\_\_\_ л.

2. Согласие на \_\_\_\_\_ л.

Подпись уполномоченного лица

Общественной (иной) организации

Дата

Печать

Приложение № 2

Департамент здравоохранения

Ивановской области

ЗАЯВЛЕНИЕ

(при самовыдвижении кандидата в Общественный совет

при Департаменте здравоохранения Ивановской области)

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО),

прошу рассмотреть мою кандидатуру для включения в состав Общественного

совета при Департаменте здравоохранения Ивановской области.

(далее указываются дата рождения, сведения о месте работы кандидата,

гражданство)

Подтверждаю, что соответствую всем требованиям, предъявляемым к

кандидатам в члены Общественного совета при Департаменте здравоохранения Ивановской области, а также сообщаю об отсутствии ограничений для вхождения в состав Общественного совета при Департаменте здравоохранения Ивановской области.

Приложение:

1. Биографическая справка на \_\_\_\_ л.

2. Согласие на \_\_\_ л.

Подпись

Дата

Приложение № 3

СОГЛАСИЕ

кандидата на выдвижение его кандидатуры в Общественный совет

и публикацию его персональных данных

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

кем и когда выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Даю свое согласие Департаменту здравоохранения Ивановской области на:

1.1. Обработку моих следующих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество;

- дата рождения;

- место рождения;

- паспортные данные;

- гражданство;

- информация об образовании (оконченные учебные заведения, специальность(и) по образованию, ученая степень, ученое звание);

- владение иностранными языками;

- семейное положение;

- контактная информация (адрес регистрации, адрес фактического проживания, контактные телефоны);

- фотография;

- информация о трудовой деятельности;

- информация об общественной деятельности.

1.2. Размещение моих персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата рождения, информация об образовании, трудовой и общественной деятельности на официальном сайте Департамента здравоохранения Ивановской области в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

2. Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения требований Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации.

3. Войти в состав Общественного совета при Департаменте здравоохранения Ивановской области на общественных началах согласен(на).

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

 дата ФИО подпись

Приложение № 4

БИОГРАФИЧЕСКАЯ СПРАВКА

 ┌──────────┐

 │ ФОТО │

 │ │

 │ │

 │ │

 └ ──────────┘

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

 (Ф.И.О.)

|  |  |
| --- | --- |
| Дата рождения |  |
| Место рождения |  |
| Гражданство |  |
| Образование *(окончил (когда, что) с указанием специальности по образованию)* |  |
| Ученая степень (при наличии) |  |
| Ученое звание (при наличии) |  |
| Какими иностранными языками владеет |  |
| Семейное положение |  |
| Адрес регистрации (паспорт) |  |
| Адрес фактический |  |
| Контактные телефоны |  |

Трудовая деятельность (за последние 10 лет)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата поступления | Дата увольнения | Место работы (наименование организации), должность | Примечание |
|  |  |  | (указываются опыт руководства коллективом, основные достижения, полученные навыки и т.д. - на усмотрение кандидата) |

Общественная деятельность (за последние 10 лет)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата начала осуществления | Дата окончания осуществления | Наименование организации | Примечание |
|  |  |  | (указываются основные направления деятельности, результат и т.д. - на усмотрение кандидата) |