**Уведомление о проведении конкурса по формированию нового состава Общественного совета при министерстве здравоохранения Новосибирской области**

В связи с окончанием срока полномочий членов Общественного совета при министерстве здравоохранения Новосибирской области, объявляется конкурс по формированию нового состава Общественного совета при министерстве здравоохранения Новосибирской области (далее – конкурс).

**Основными задачами Общественного совета являются:**

1) обеспечение прозрачности и открытости деятельности министерства здравоохранения Новосибирской области (далее – Минздрав НСО) в том числе осуществление общественного контроля за деятельностью Минздрава НСО в формах и порядке, предусмотренных федеральным законодательством и законодательством Новосибирской области;

2) совершенствование механизма учета общественного мнения и обратной связи Минздрава НСО с гражданами, общественными объединениями и иными негосударственными некоммерческими организациями;

3) обеспечение участия представителей общественности в процессе подготовки и реализации решений в сфере охраны здоровья граждан;

4) организация и осуществление совместных действий Минздрава НСО и граждан, общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций по разработке и реализации государственной политики в сфере охраны здоровья граждан;

5) привлечение к принятию управленческих решений в сфере охраны здоровья граждан, представляющих интересы различных групп населения Новосибирской области;

6) информирование граждан и организаций в Новосибирской области о целях, задачах и итогах работы Минздрава НСО в сфере охраны здоровья граждан;

7) осуществление контроля за реализацией решений Общественного совета.

**Общественный совет формируется на конкурсной основе в количестве 12 человек.**

Состав Общественного совета формируется из числа кандидатов, выдвинутых в члены Общественного совета общественными объединениями и иными негосударственными некоммерческими организациями в соответствии со следующей квотой представительства:

1) кандидаты в члены Общественного совета в количестве 3/4 от указанного количественного состава Общественного совета предлагаются Общественной палатой Новосибирской области из числа поступивших в процессе приема заявок, отобранных в соответствии с процедурой конкурса;

2) кандидаты в члены Общественного совета в количестве 1/4 от указанного количественного состава Общественного совета предлагаются Конкурсной комиссией Минздрава НСО из числа поступивших в процессе приема заявок, отобранных в соответствии с процедурой конкурса.

**Не могут быть выдвинуты в качестве кандидатов в состав Общественного совета:**

1) представители общественных объединений, которые в соответствии с Федеральным законом от 04.04.2005 № 32-ФЗ «Об Общественной палате Российской Федерации» не могут выдвигать кандидатов в члены Общественной палаты Российской Федерации;

2) 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;

3) лица, которые на момент выдвижения уже являются членами Общественного совета при исполнительном органе власти, за исключением лиц, являющихся членами Общественного совета, в который они выдвигаются повторно. Лица, являющиеся членами общественных советов при иных исполнительных органах власти, могут быть выдвинуты в качестве кандидата в Общественный совет при условии предоставления письменного обязательства о выходе из состава общественных советов при иных исполнительных органах власти в случае утверждения указанных лиц в качестве членов Общественного совета.

**Общественные объединения и иные негосударственные некоммерческие организации обладают правом выдвижения кандидатур в члены Общественного совета при условии, если они:**

1) зарегистрированы и осуществляют деятельность на территории Российской Федерации;

2) имеют период деятельности не менее 3 лет с момента государственной регистрации на момент объявления конкурса;

3) не находятся в процессе ликвидации;

4) осуществляют деятельность, соответствующую специальной компетенции Минздрава НСО.

**Кандидаты в состав Общественного совета должны соответствовать следующим требованиям:**

1) иметь гражданство Российской Федерации и возраст старше 21 года;

2) иметь опыт работы по направлениям деятельности, соответствующим специальной компетенции Минздрава НСО в установленных федеральным и областным законодательством сферах, свыше 1 года;

3) иметь опыт работы в совещательных и (или) экспертных органах в сфере здравоохранения;

4) не иметь конфликта интересов, связанного с осуществлением деятельности члена Общественного совета.

**Кандидаты в члены Общественного совета в срок до 26.04.2021 направляют в Минздрав НСО по адресу: 630007, г. Новосибирск, Красный пр., д. 18, каб. 642 (с пометкой «Для участия в конкурсе») или** **в** **Общественную палату Новосибирской области по адресу: 630091, г. Новосибирск, ул. Мичурина, д. 19/ул. Державина, д. 7, вход со стороны ул. Державина, этаж 5, кабинет 4, следующие документы:**

1) [заявление](#P188) о включении в Общественный совет по форме согласно приложению № 1 к настоящему Уведомлению;

2) [анкету](#P227) кандидата в члены Общественного совета по форме согласно приложению № 2 к настоящему Уведомлению (в анкете в разделе «Общественная деятельность» необходимо указать подробную информацию об опыте общественной деятельности кандидата);

3) [согласие](#P284) на обработку персональных данных по форме согласно приложению № 3 к настоящему Уведомлению;

4) иные документы, подтверждающие опыт успешной общественной деятельности и достижения организации, выдвигающей кандидата, в том числе сертификаты, грамоты, благодарственные письма.

Время приема документов в Минздраве НСО:

понедельник - четверг с 9.00 до 18.00 часов, в пятницу с 09.00 до 17.00 часов, обеденный перерыв с 13.00 до 13.48 часов.

По вопросам формирования состава Общественного совета можно обращаться:

контактное лицо от Минздрава НСО – Бартель Екатерина Игоревна, 238-62-39;

контактное лицо от аппарата Общественной палаты Новосибирской области - Полева Олеся Анатольевна, 221-02-62.

Общее количество участников конкурса не ограничено.

**Не допускаются к участию в конкурсе кандидаты в следующих случаях:**

1) не соответствие кандидатов требованиям, указанным в пункте 1 настоящего уведомления;

2) не соответствие документов, предоставленных кандидатом, формам и перечню документов, указанных в пунктах 7 настоящего уведомления;

3) предоставление документов после окончания срока приема документов, определенного пунктом 7 настоящего уведомления;

4) документы, указанные в пунктах 7 настоящего уведомления, содержат неполную и (или) недостоверную информацию.

Приложение № 1

к Уведомлению

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

(в Общественную палату

Новосибирской области/

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

наименование исполнительного органа

государственной власти

Новосибирской области)

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О., последнее – при наличии)

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

 ЗАЯВЛЕНИЕ

о включении в общественный совет при \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (наименование исполнительного органа государственной

 власти Новосибирской области)

 Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

прошу включить меня в состав общественного совета при

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

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

 (наименование исполнительного органа государственной

 власти Новосибирской области)

 В случае согласования моей кандидатуры подтверждаю соответствие требованиям, предъявляемым к члену общественного совета при исполнительном органе государственной власти Новосибирской области, и выражаю свое согласие войти в состав общественного совета.

 К заявлению прилагаю:

 анкету кандидата в общественный совет;

 согласие на обработку персональных данных;

 решение о выдвижении кандидата в члены общественного совета/копию

письма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (наименование должности руководителя организации)

содержащего предложение о выдвижении кандидата в члены общественного совета

(при наличии).

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)»;

Приложение № 2

к Уведомлению

ФОРМА АНКЕТЫ

АНКЕТА

кандидата в члены Общественного совета при министерстве здравоохранения Новосибирской области\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Сведения о кандидате | Графа для заполнения |
| 1 | Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  |
| 2 | Должность |  |
| 3 | Дата рождения |  |
| 4 | Место жительства |  |
| 5 | Семейное положение |  |
| 6 | Контактный телефон |  |
| 7 | E-mail (при наличии) |  |
| 8 | Уровень образования, наименование учебного заведения, период обучения  |  |
| 9 | Наличие ученого звания, ученой степени |  |
| 10 | Наличие государственных и (или) ведомственных наград |  |
| 11 | Трудовая деятельность за последние 5 лет (наименование организации и период работы) |  |
| 12 | Общественная деятельность  |  |
| 13 | Наличие (отсутствие) неснятой или непогашенной судимости |  |
| 14 | Дополнительная информация |  |

\* Дополнительно к Анкете кандидата в члены Общественного совета при министерстве здравоохранения Новосибирской области прилагается фотография кандидата в формате jpeg.

Приложение № 3

к Уведомлению

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения лица)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование основного документа, удостоверяющего личность, и его реквизиты)

проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в порядке и на условиях, определенных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», выражаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Общественной палате Новосибирской области/

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

наименование исполнительного органа государственной власти Новосибирской области)

расположенному(ной) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(далее – оператор), согласие на обработку персональных данных, указанных в анкете кандидата в общественный совет при \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование исполнительного органа государственной власти

 Новосибирской области)

Я предоставляю оператору право осуществлять следующие действия с моими персональными данными: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, передача персональных данных по запросам органов государственной власти Новосибирской области в рамках их полномочий с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, размещение их на официальном сайте Общественной палаты Новосибирской области, официальном сайте исполнительного органа власти в информационно-телекоммуникационной сети Интернет и (или) на странице исполнительного органа власти, размещенной на официальном интернет-сайте исполнительных органов государственной власти Новосибирской области. Оператор вправе осуществлять смешанную (автоматизированную и неавтоматизированную) обработку моих персональных данных посредством внесения их в  электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими представление отчетных данных (документов).

Срок действия настоящего согласия ограничен сроком полномочий общественного совета, членом которого я являюсь.

Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных оператор обязан уничтожить мои персональные данные, но не ранее срока, необходимого для достижения целей обработки моих персональных данных.

Я ознакомлен(а) с правами субъекта персональных данных, предусмотренными главой 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи).