2-қосымша

Нысан

Рудный қалалық мәслихатының хатшысы

(мәслихаттың толық атауы)

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

(өтініш берушінің Т.А.Ә.)

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

Қостанай облысы, қ.

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

аудан, елдімекен, көше, үй, пәтер)

мекенжайы бойынша тұратын

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

(қызметтік, пәтер, мобильді телефон нөмірі)

**Өтініш**

Мен,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(өтініш берушінің Т.А.Ә.))

Қазақстан Республикасының азаматы(шасы), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(саяси партияның, өзге де қоғамдық бірлестіктің, жоғары тұрған сайлау комиссиясының атауы)

ұсынылған \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сайлау комиссиясының атауы)

жұмысына қатысуға өз келісімімді беремін

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сайлау жүйесінде жұмыс тәжірибем бар.

( иа, ＿ жас/ жоқ)

Өтелмеген немесе алынбаған **соттылығым жоқ.**

Мемлекеттік саяси қызметші лауазымын **атқармаймын.**

Қазақстан Республикасы Парламентінің, мәслихатының депутаты, өзге де жергілікті өзін-өзі басқару органдарының, сот судьяларының мүшесі болып **табылмаймын.**

Заңда белгіленген тәртіппен өтелмеген немесе алынбаған соттылықтың, әрекетке қабілетсіз, әрекет қабілеті шектеулі деп тану туралы сот шешімінің болмауы тұрғысынан уәкілетті органдарға сұрау салулар жіберу үшін өзімнің ЖСН пайдалануға өз келісімімді беремін.

202 ＿ жылғы «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(өтініш берушінің қолы)

**Биографиялық деректер:**

Туған жылы 19\_\_\_ жылғы «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жеке сәйкестендіру нөмірі

(ЖСН)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ұлты\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Партия мүшелігі \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Білімі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мамандығы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жұмыс орны немесе кәсібі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Атқаратын лауазымы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жеке куәлік деректері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(куәлік нөмірі, қашан және кіммен берілді)

Комиссия құрамын қалыптастыратын мәслихат орналасқан әкімшілік-аумақтық бірліктің аумағында тұратын 18 жастан асқан жақын туыстарым туралы мәліметтерді қоса беремін \*\*

**Ескертпе:**

\* Қазақстан Республикасы Конституциясының 19-бабының 1-тармағына сәйкес ұлттық және партиялық тиесілігі кандидаттың қалауы бойынша көрсетіледі.

\*\* Сайлау комиссиясының құрамына жақын туыстары (ата-аналары, балалары, бала асырап алушылары, асырап алынған балалары, ата-анасы бір және ата-анасы бөлек аға-інілері мен апа-сіңлілері (қарындастары), аталары, әжелері, немерелері) немесе жұбайы (зайыбы) кіре алмайды.

Өтінішке қосымша

Жақын туыстары туралы мәліметтер

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

(өтініш берушінің Т.А.Ә.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| р/с | Жақын туыстарының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) | Ескертпе |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Приложение 2

Форма

Секретарю

Рудненского городского маслихата

(полное наименование маслихата)

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

проживающего (ей):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Костанайская область, район, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

населенный пункт, улица, дом, квартира)

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

(номера телефонов служебного, квартирного, мобильного)

**Заявление**

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

(Ф.И.О. заявителя)

гражданин(ка) Республики Казахстан, выдвинутый(ая) от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование политической партии, иного общественного объединения,

вышестоящей избирательной комиссии)

даю свое согласие на участие в работе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование избирательной комиссии)

Имею опыт работы в избирательной системе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( да, ＿ лет/ нет)

Не погашенной или не снятой судимости **не имею**.

Должность политического государственного служащего **не занимаю**.

Депутатом Парламента, маслихата, членом иных органов местного самоуправления, судьей судов Республики Казахстан **не являюсь.**

Даю свою согласие на использование своего ИИН для направления запросов в уполномоченные органы на предмет отсутствия не погашенной или не снятой в установленном законом порядке судимости, решения суда о признании недееспособным, ограниченно дееспособным.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202 ＿ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

**Биографические данные:**

Дата рождения «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_19\_\_\_\_\_\_\_года

Индивидуальный идентификационный номер

(ИИН)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Национальность\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Членство в партии \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы или род занятий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Занимаемая должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Данные удостоверения личности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(номер удостоверения, когда и кем выдано)

Сведения о близких родственниках старше 18 лет, проживающих

на территории административно-территориальной единицы, в которой находится маслихат, формирующий состав комиссии, прилагаю\*\*

**Примечание:**

\*В соответствии с пунктом 1 статьи 19 Конституции Республики Казахстан национальная и партийная принадлежность указываются по желанию кандидата.

\*\* В состав избирательных комиссий не могут входить близкие родственники (родители, дети, усыновители (удочерители), усыновленные (удочеренные), полнородные и неполнородные братья и сестры, дедушки, бабушки, внуки) или супруг (супруга).

Приложение к заявлению

Сведения о близких родственниках

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

(Ф.И.О. заявителя)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| П/П | Фамилия, имя, отчество (при его наличии) близких родственников | Примечание |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |