

|  |  |
| --- | --- |
| Сведения о заявителе:  Ф.И.О \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документ, удостоверяющий личность:  Паспорт РФ, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  выдан «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отделением\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Контактная информация  тел.:  эл. почта: | Кому адресован документ:  Государственное казенное учреждение города Москвы Центр занятости населения города Москвы  Директору  Шкуту Роману Александровичу |

**Заявление о прохождении обучения**

**в рамках программы профессионального обучения и дополнительного профессионального образования граждан в возрасте 50 лет и старше**

**в городе Москве до 2024 года**

Прошу направить меня на обучение в рамках программы профессионального обучения и дополнительного профессионального образования граждан в возрасте 50 лет и старше в городе Москве до 2024 года в связи с

необходимостью профессиональной подготовки, переподготовки, повышения квалификации

Решение об отказе в приеме заявления о прохождении обучения прошу: вручить лично, направить почтовым отправлением (нужное подчеркнуть).

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

подпись Ф.И.О

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г.

Настоящим подтверждаю свое согласие на осуществление Государственным казенным учреждением города Москвы Центр занятости населения города Москвы следующих действий с моими персональными данными: их обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, распространение (в том числе передачу третьим лицам), блокирование, уничтожение персональных данных, в том числе в автоматизированном режиме, в целях получения информации из территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации о получении (неполучении) страховой пенсии по старости1, а также их использование органами государственной власти города Москвы, подведомственными им организациями, организацией, осуществляющей образовательную деятельность, при направлении на профессиональное обучение или дополнительное профессиональное образование, в том числе в целях улучшения их деятельности.

Настоящее согласие не устанавливает предельных сроков обработки данных.

Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных мне известен.

Прошу информировать меня о дате начала обучения, об организации, осуществляющей обучение и участвующей в реализации Программы, о ее контактных данных, месте проведения занятий, содержании образовательной программы, сроках обучения и об ожидаемых результатах освоения образовательной программы: лично, по телефону, электронной почте (нужное подчеркнуть).

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

подпись Ф.И.О

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г.

Заявление принято:

Ведущий инспектор:

подпись

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г.

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

1 в отношении неработающих граждан в возрасте 50 лет и старше, имеющих место жительства в городе Москве, не зарегистрированных в органах службы занятости населения города Москвы в качестве безработных граждан, самостоятельно обратившихся в целях прохождения обучения