Приложение № 1

к приказу Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края

от 23 мая 2019 года № 666

Директору ГКУ «Краевой центр занятости населения» Забайкальского края

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

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

 (фамилия, имя, отчество (при наличии)

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

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

 (адрес для почтового отправления,

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

 адрес электронной почты, номер телефона)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**об участии в мероприятии по организации профессионального обучения или дополнительного профессионального образования граждан предпенсионного возраста**

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(серия, номер) (когда и кем выдан)*

адрес места жительства и регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

данные страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

прошу включить меня в число участников мероприятия по организации профессионального обучения и дополнительного профессионального образования лиц предпенсионного возраста.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку моих персональных данных, включающих: фамилия, имя, отчество; дата рождения; адрес места жительства и регистрации; номер телефона; серия и номер паспорта или удостоверения личности, дата выдачи указанных документов и наименование выдавшего их органа; лицевой счет; данные страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования; сведения о трудовом и общем стаже; сведения о предыдущем рабочем месте; сведения о специальности; должность; квалификация; сведения об окончании учебного заведения (диплом); данные трудовой книжки; дата моего обращения в государственное казенное учреждение «Краевой центр занятости населения» Забайкальского края; образование; размер и сроки выплаты стипендии; предоставленные государственные услуги с указанием даты и результата действия.

Под обработкой персональных данных, на которую даю согласие, я понимаю действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Я даю согласие на обработку моих персональных данных с целью формирования реестра граждан предпенсионного возраста (лица в течение 5 лет до наступления возраста, дающего право на страховую пенсию по старости, в том числе назначаемую досрочно), обратившихся в органы службы занятости населения с целью прохождения профессионального обучения или получения дополнительного профессионального образования. Согласие действует с момента его подписания до истечения сроков хранения.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

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

 подпись расшифровка подписи

Я уведомляю о том, что принимал / не принимал (*не нужное зачеркнуть*) участие в обучении по международным профессиональным стандартам с использованием инфраструктуры Союза «Ворлдскиллс Россия» в рамках организации профессионального обучения и дополнительного профессионального образования граждан предпенсионного возраста в период с 2019 по 2024 годы.

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

 подпись расшифровка подписи

К заявлению прилагаю следующие документы:\*

|  |  |
| --- | --- |
| копия трудовой книжки  |  |

Стипендию в период профессионального обучения/дополнительного профессионального образования прошу перечислять на лицевой счет, открытый в кредитной организации/в почтовое отделение связи:\*

Наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН/КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Корреспондентский счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расчетный счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя) (подпись) (дата)

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

*\* заполняется незанятым гражданином*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Заявление и прилагаемые к нему документы приняты. Персональные данные, указанные гражданином в заявлении сверены с оригиналами документов.

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

 (должность лица, принявшего заявление) (подпись) (дата)