



**Моя
работа**

ЦЕНТР ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

czn.mos.ru    @czn.moyarabota

Сведения о заявителе:

Документ, удостоверяющий личность
Паспорт РФ, _____,
выдан _____,

Адрес места жительства

Контактная информация

тел. _____

эл. почта _____

Кому адресован документ:

Государственное казенное учреждение
города Москвы Центр занятости
населения города Москвы
Заместителю директора
Непечатых Ларисе Анатольевне

**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:

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

подпись
Дата

Фамилия Имя Отчество полностью

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

Фамилия Имя Отчество полностью

Дата

подпись

Фамилия Имя Отчество полностью

Дата

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