

Приложение 2

к Административному регламенту предоставления государственной услуги города Москвы «Организация профессиональной ориентации граждан в целях выбора сферы деятельности (профессии), трудоустройства, прохождения профессионального обучения и получения дополнительного профессионального образования»

Сведения о заявителе:

фамилия, имя, отчество гражданина

Документ, удостоверяющий личность

вид документа

серия, номер

кем, когда выдан

Адрес места жительства

Контактная информация

тел. \_\_\_\_\_

эл. почта \_\_\_\_\_

Кому адресован документ:

наименование ГКУ ЦЗН города Москвы

должность

фамилия, имя, отчество должностного лица

Запрос  
на предоставление государственной услуги

Прошу предоставить мне государственную услугу города Москвы «Организация профессиональной ориентации граждан в целях выбора сферы деятельности (профессии), трудоустройства, прохождения профессионального обучения и получения дополнительного профессионального образования» в связи с:

указать причину

О себе сообщаю следующие сведения:

Дата рождения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_ 19 \_\_\_\_ г., возраст \_\_\_\_ лет, пол \_\_\_\_

количество полных лет

муж/жен

Гражданство \_\_\_\_\_

Образование (нужное подчеркнуть):

основное общее

среднее общее

высшее профессиональное

среднее профессиональное:

- квалифицированный рабочий
- специалист среднего звена

Наименование образовательной организации, год окончания \_\_\_\_\_

Профессия (специальность), квалификация \_\_\_\_\_

Основная профессия (специальность), квалификация, должность, стаж работы: \_\_\_\_\_

Дополнительная профессия (специальность), квалификация, должность, стаж работы: \_\_\_\_\_

Дополнительные навыки:

знание иностранного языка \_\_\_\_\_

указать

уровень владения ПЭВМ \_\_\_\_\_

перечислите программы, которыми владеете

наличие водительского удостоверения \_\_\_\_\_

указать категории

подпись

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

расшифровка подписи

Настоящим подтверждаю свое согласие на осуществление ГКУ ЦЗН города Москвы следующих действий с моими персональными данными: их обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), внесения сведений в состав сведений Базового регистра информации, необходимой для предоставления государственных услуг в городе Москве, а также их использование органами государственной власти города Москвы, в том числе в целях улучшения их деятельности.

Настоящим также подтверждаю свое согласие на получение мною информации о предоставлении государственной услуги, а также о деятельности органов государственной власти города Москвы и подведомственных им организаций. Указанная информация может быть предоставлена мне с применением неголосовых коммуникаций (путем рассылки по сети подвижной радиотелефонной связи коротких текстовых sms-сообщений, рассылки ussd-сообщений и др.), посредством направления мне сведений по информационно-телекоммуникационной сети Интернет на предоставленные мною номер телефона и (или) адрес электронной почты.

Настоящее согласие не устанавливает предельных сроков обработки данных.

Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных мне известен.

---

подпись

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

---

расшифровка подписи

Запрос принят,

Должность

---

подпись

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

---

фамилия, имя, отчество должностного лица

Дата и время предоставления государственной услуги по предварительной записи: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
\_\_\_\_ час. \_\_\_\_ мин.

---

подпись

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

---

фамилия, имя, отчество должностного лица