Приложение 1

к распоряжению Департамента

№ \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

**об организации профессионального обучения гражданина из числа обучающихся 10-х и 11-х классов**

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

(фамилия, имя, отчество законного представителя, дата рождения)

проживающий (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(адрес места жительства, электронный адрес, контактный телефон)

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем выдан, дата выдачи)

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий родство законного представителя и несовершеннолетнего гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид документа: св-во о рождении, св-во о заключении брака и т.д.)

серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **являясь законным представителем несовершеннолетнего** |  |  |
|  | | , |
| (фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего гражданина, дата рождения) | |  |

проживающего (-щей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(адрес места жительства, электронный адрес, контактный телефон)

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем выдан, дата выдачи)

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Прошу направить** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего гражданина)

**на профессиональное обучение по образовательной программе**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать профессию (специальность))

В соответствии с Федеральным  [законом](https://login.consultant.ru/link/?rnd=498B8F0412B5010F9B8F926409DBC890&req=doc&base=LAW&n=286959&REFFIELD=134&REFDST=1000000361&REFDOC=320525&REFBASE=LAW&stat=refcode%3D16876%3Bindex%3D487&date=13.01.2020)  от  27  июля  2006  года № 152-ФЗ "О персональных данных":

Согласен на обработку моих персональных данных:

•    фамилия, имя, отчество;

•    дата и место рождения;

•    номер основного документа, удостоверяющего личность;

•    сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе;

•    адрес регистрации;

•    адрес проживания;

•    семейное положение;

•    социальный статус;

•    образование;

•    профессия;

•    информация о последнем месте работы и заработке на последнем месте работы;

•    информация о размере и сроках социальных выплат.

Согласен на осуществление с указанными выше персональными данными следующих действий: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в т.ч. передача), обезличивание, блокирование, уничтожение.

Согласен на передачу моих персональных данных:

•    работодателям с целью подбора необходимых работников;

•    в Пенсионный фонд РФ для учета стажа;

•    в Департамент труда и занятости населения Ханты-Мансийского автономного округа -Югры для формирования регионального сегмента регистра получателей государственных услуг в сфере занятости населения;

•    в Федеральную службу по труду и занятости для формирования общероссийского регистра получателей государственных услуг в сфере занятости;

•    в кредитные организации для перечисления сумм начисленных социальных выплат;

•    в органы социальной защиты населения для контроля за социальными выплатами;

•    в образовательные организации при направлении на профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование, включая обучение в другой местности;

•    в информационно-аналитическую систему Общероссийская база вакансий «Работа в России» с целью содействия в трудоустройстве.

Настоящее согласие может быть отозвано путем направления мною соответствующего письменного уведомления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок прекращения обработки персональных данных 75 лет с даты передачи личного дела в архив.

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

(ФИО законного представителя) (Подпись) (Дата)