



**ДЕПАРТАМЕНТ ПО ТРУДУ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ
НАСЕЛЕНИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от « 1 » апреля 2020 года № 242

г. Кострома

Об утверждении формы заявления о направлении на переобучение или повышение квалификации женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до трех лет, а также женщин, имеющих детей дошкольного возраста, не состоящих в трудовых отношениях и обратившихся в органы службы занятости

В соответствии с постановлением администрации Костромской области от 16 марта 2020 года № 69-а «О порядке организации переобучения и повышения квалификации женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до трех лет, а также женщин, имеющих детей дошкольного возраста, не состоящих в трудовых отношениях и обратившихся в органы службы занятости»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемую форму заявления о направлении на переобучение или повышение квалификации женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до трех лет, а также женщин, имеющих детей дошкольного возраста, не состоящих в трудовых отношениях и обратившихся в органы службы занятости.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Директор департамента



А.В. Дроздник

Приложение

УТВЕРЖДЕНА
приказом департамента по труду
и социальной защите населения
Костромской области
от « 1 » апреля 2020 г. № 242

ФОРМА

Директору
ОГКУ «Центр занятости населения
по _____»

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)
проживающего по адресу

ЗАЯВЛЕНИЕ

о направлении на переобучение или повышение квалификации женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до трех лет, а также женщин, имеющих детей дошкольного возраста, не состоящих в трудовых отношениях и обратившихся в органы службы занятости*

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

прошу направить меня на переобучение/повышение квалификации (нужное подчеркнуть).

О себе сообщаю следующие сведения:

1. Состою/не состою (нужное подчеркнуть) в трудовых отношениях с работодателем _____

(полное наименование работодателя),

занимаемая должность _____.

2. Сведения об имеющихся профессиях (специальностях) и стаже работы: _____.

3. Желаемая профессия (специальность) для прохождения переобучения или повышения квалификации: _____.

4. Информация об имеющихся ограничениях к трудовой деятельности по состоянию здоровья _____.

Номер контактного телефона: _____.

Адрес электронной почты (при наличии): _____.

Согласен на обработку и передачу моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»:

в организацию, осуществляющую образовательную деятельность;

работодателям;
в Пенсионный Фонд Российской Федерации;
в департамент по труду и социальной защите населения Костромской области для формирования регионального сегмента регистра получателей государственных услуг в сфере занятости;
в Федеральную службу по труду и занятости для формирования общероссийского регистра получателей государственных услуг в сфере занятости;
в кредитные организации для перечисления сумм начисленных выплат.

(Фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

(подпись гражданина)

« ___ » _____ 20__ г.

* Заявление заполняется разборчиво от руки, на русском языке. Не допускается использование сокращений слов и аббревиатур.

Дата регистрации заявления в центре занятости населения _____

Работник ОГКУ ЦЗН

(должность)

(подпись)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))