

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

ПРИКАЗ

от «29» марта 2019 года № 148

г. Кострома

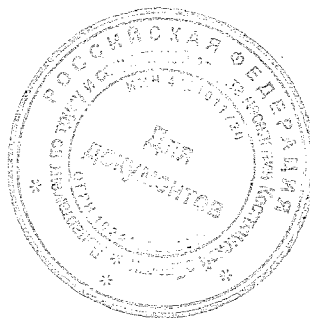
Об утверждении формы заявления о направлении на профессиональное обучение или дополнительное профессиональное образование граждан предпенсионного возраста

В соответствии с постановлением администрации Костромской области от 20 марта 2019 года № 82-а «О порядке организации профессионального обучения и дополнительного профессионального образования лиц предпенсионного возраста»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемую форму заявления о направлении на профессиональное обучение или дополнительное профессиональное образование граждан предпенсионного возраста.
2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Исполняющий обязанности
директора департамента



Н.В. Якимова

Приложение
УТВЕРЖДЕНА
приказом департамента по труду
и социальной защите населения
Костромской области
от «29» марта 2019 г. № 148

ФОРМА

Директору
ОГКУ «Центр занятости населения
по _____»
от _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)
проживающего по адресу

СНИЛС _____

ЗАЯВЛЕНИЕ*

о направлении на профессиональное обучение или дополнительное профессиональное образование граждан предпенсионного возраста

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

прошу направить меня на профессиональное обучение или дополнительное профессиональное образование.

О себе сообщаю следующие сведения:

1. Состою/не состою (нужное подчеркнуть) в трудовых отношениях с работодателем _____
(полное наименование работодателя), занимаемая должность _____.

2. Цель прохождения профессионального обучения или получения дополнительного профессионального образования: _____

(трудоустройство, продолжение трудовой деятельности на прежнем рабочем месте/ новом рабочем месте, ведение предпринимательской деятельности)

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

4. Желаемая профессия (специальность) для прохождения профессионального обучения или получения дополнительного профессионального образования: _____.

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

Номер контактного телефона: _____.

Адрес электронной почты (при наличии): _____.

К заявлению прилагаю следующие документы:

« » _____ 20 г.

(подпись гражданина)

(Фамилия, И.О. гражданина)

* 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)

(Ф.И.О.)