

До управління соціального захисту населення
Департаменту соціального захисту населення
Запорізької міської ради

(прізвище, ім'я, по батькові особи)

(місце проживання, номер посвідчення)

ЗАЯВА
про надання послуг із соціальної та професійної адаптації

Прошу направити мене до _____
(найменування підприємства,

установи, організації)

для проходження професійного навчання за _____
(назва професії,

спеціальності, спеціалізації)

Додаток. 1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

_____ 20__ року _____
(підпис заявника)

Я, _____, даю згоду на
(прізвище, ім'я, по батькові)

використання та обробку персональних даних за умови забезпечення їх захисту відповідно до вимог Закону України “Про захист персональних даних” та на проходження професійної орієнтації.

_____ 20__ року
(підпис)

(відривний корінець)

Заяву та документи на ____ аркушах прийнято _____ 20__ року.

(підпис)

(ініціали та прізвище відповідальної особи)

МП