

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

(найменування посади керівника структурного підрозділу з питань
соціального захисту населення районної, районної у м. Києві
та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської,
районної у місті (у разі її утворення) ради)

Івановій І.І.

(ініціали та прізвище)

Коваленка Анатолія Анатолійовича

(прізвище, ім'я, по батькові учасника антитерористичної операції)

м.Запоріжжя, вул. Лахтінська, 13, кв.55, посвідчення
серія УБД № 000000, видане 04.04.2016

(місце проживання, номер посвідчення)

ЗАЯВА **про надання послуг із соціальної та професійної адаптації**

Прошу направити мене до Державного навчального закладу

(найменування підприємства,

«Запорізьке машинобудівне вище професійне училище»

установи, організації)

для проходження професійного навчання за професією електрогазозварник

(назва професії,

спеціальності, спеціалізації)

- Додаток. 1. копія посвідчення учасника бойових дій, серія УБД № 000000, видане 04.04.2016
2. копія довідки про безпосередню участь особи в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення і захисті незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України від 02.11.2016 № 0000

21 липня 2018 року

підпис

(підпис заявника)

Я, Коваленко Анатолій Анатолійович

(прізвище, ім'я, по батькові)

, даю згоду на

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

підпис

(підпис)

21 липня 2017 року

(відривний корінець)

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

(підпис)

(ініціали та прізвище відповідальної особи)