Директору
Департаменту соціальної та ветеранської
політики Рівненської міської ради
Олені ПЕТРИК

_____
(власне ім'я та прізвище)

_____

ЗАЯВА
про надання послуги із професійної адаптації

Прошу направити мене до _____
(найменування закладу, що здійснює професійну адаптацію)

_____

для проходження професійного навчання за _____
(назва професії, спеціальності, спеціалізації)

_____

Особисті дані:

дата народження_____

реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності) _____

_____

унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності)

_____

адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) або адреса фактичного місця проживання (перебування) (для внутрішньо переміщених осіб_____

_____

серія (за наявності) та/або номер паспорта громадянина України

_____

належність до однієї з категорій осіб

_____

серія, номер та дата видачі документа, що підтверджує відповідний статус, та/або серія, номер та дата формування витягу з Єдиного державного реєстру ветеранів війни

_____

серія, номер та дата видачі свідоцтва про шлюб та/або свідоцтва про народження (для членів сімей ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною)

_____

реквізити документа, що підтверджує здобуття відповідного рівня освіти (у разі потреби)

_____

реквізити медичної довідки щодо придатності до керування транспортним засобом за формою згідно з додатком 1 до Положення про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів, затвердженого наказом МОЗ та МВС від 31 січня 2013 р. № 65/80 (для осіб, які мають потребу у здійсненні заходів з підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації водіїв транспортних засобів) ____

відомості щодо державної реєстрації фізичної особи підприємцем (для осіб, які мають потребу у здобутті професійних знань, умінь та навичок у сфері самостійної, ініціативної, господарської діяльності з метою отримання прибутку):

☐ зареєстрований (зареєстрована) фізичною особою — підприємцем

____;

(дата та номер запису в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб — підприємців та громадських формувань)

☐ не зареєстрований (не зареєстрована) фізичною особою — підприємцем та зобов’язуюсь протягом шести місяців після завершення відповідного навчання зареєструватися фізичною особою — підприємцем і повідомити про це____;

(найменування структурного підрозділу, на який покладені функції з питань ветеранської політики, районної, районної у мм. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті (у разі їх утворення) ради)

реквізити документа, що підтверджує факт перебування на військовій службі (роботі), службі в поліції, службі цивільного захисту, виданого в порядку, встановленому законодавством (для діючих військовослужбовців, поліцейських, осіб рядового та начальницького складу служби цивільного захисту та членів їх сімей), ____;

реквізити документа, що посвідчує особу та підтверджує її спеціальний статус (для іноземців та осіб без громадянства), ____;

контактні дані (номер телефону та адреса електронної пошти) ________________________;

номер (за наявності) та дата видачі довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (для внутрішньо переміщених осіб) ____;

номер витягу з реєстру територіальної громади (не подається внутрішньо переміщеними особами) ____.

До заяви додаю копії таких документів:

Найменування документа	Кількість аркушів

____ ____________ 20__ р.   ______________________________
(підпис заявника)

- -

(відривний корінець)

Заяву та документи на ___ аркушах прийнято ____ ________ 20__ р.

__________   ______________________________
(підпис)   (власне ім’я та прізвище відповідальної особи)

МП

____ _____ 20___ р. _____

(підпис заявника)