Приложение № 2

к Административному регламенту предоставления областными государственными казенными учреждениями службы занятости населения государственной услуги «Организация сопровождения при содействии занятости инвалидов»

Форма

Смоленское областное государственное казенное учреждение «Центр занятости населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

(наименование центра занятости)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении государственной услуги  
«Организация сопровождения при содействии занятости инвалидов»**

Я, ,

(фамилия, имя, отчество инвалида)

прошу предоставить государственную услугу «Организация сопровождения при содействии занятости инвалидов».

# Согласен / не согласен на обработку и передачу моих персональных данных в соответствии (нужное подчеркнуть)

# с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  |

(подпись)