Приложение 1

**Заявление**

**на профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование работников предпенсионного возраста**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество руководителя организации или уполномоченного лица)

представляющий интересы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование организации

прошу предоставить услугу по организации профессионального обучения работников предпенсионного возраста.

Приложения:

1.

2.

3.

4.

5.

….

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

Приложение 2

**Список**

**работников предпенсионного возраста**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

название организации (предприятия)

**направляемых на профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование**

**(далее – профессиональное обучение)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О.работника | Паспортные данные (№, серия, кем и когда выдан) | Дата рождения(дд.мм.гггг) | СНИЛС | Образо-вание | Должность согласно штатному расписанию | Наименование образовательной программы (профессия/специальность) профессионального обучения | Вид, форма, объем образователь-ной программы | Предполагаемая должность (после прохождения профессионального обучения) |
| *1* | *2* | *3* | *4* |  | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Дата подачи заявки

Подпись и расшифровка подписи работодателя М.П.

Приложение 4

**Уведомление об отказе в профессионального обучения**

Уважаемый (ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 фамилия, имя, отчество руководителя организации или уполномоченного лица

представляющий интересы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование организации

государственное казенное учреждение «Центр занятости населения Ленинградской области» не может предоставить Вам услугу по организации профессионального обучения работников предпенсионного возраста Вашей организации (предприятия) на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Директор ГКУ «ЦЗН ЛО» | \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись ФИ.О. «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

|  |  |
| --- | --- |
| С уведомлением ознакомлен: Работодатель | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись Ф И.О. «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

Направлено письменное уведомление от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_

Приложение 3

№\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Список работников**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

название организации (предприятия)**,**

**прошедших профессиональное обучение**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О.работника | Паспортные данные (№, серия, кем и когда выдан) | Дата рождения(дд.мм.гггг) | СНИЛС | Наименование образовательной программы (профессия/специальность) профессионального обучения | Документ, полученный по окончании профессионального обучения, его реквизиты | Занимаемая должность (после прохождения профессионального обучения) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Работодатель:

 М.П.