

# ПРОЕКТ СТАРШЕЕ ПОКОЛЕНИЕ

50+

## 1. Документы для занятого гражданина:

1. **Документ, удостоверяющий личность** (паспорт или временное удостоверение личности):
  - Разворот паспорта с фотографией гражданина (стр 2-3);
  - Разворот паспорта с отметкой о регистрации по месту жительства гражданина.
2. **Фото с разворотом паспорта 2-3 стр в одной руке, листом с датой и подписью в другой;**
3. **Фото с разворотом паспорт на стр с регистрацией в одной руке, листом с датой и подписью в другой;**
4. **СНИЛС;**
5. **Документ об образовании;**
6. **Справка от работодателя/ выписка из трудовой книжки** (Гражданам, не проживающим на территории города Москвы, необходимо предоставить справку с места работы на территории города Москвы);
7. **Индивидуальная программа реабилитации и абилитации;**
8. **Согласие на обработку персональных данных;**
9. **Согласие на обучение в дистанционном формате;**
10. **Заявление о предоставлении услуг по профобучению.**

# ПРОЕКТ СТАРШЕЕ ПОКОЛЕНИЕ

50+

## 2. Документы для незанятого гражданина:

1. **Документ, удостоверяющий личность** (паспорт, временное удостоверение личности):
  - Разворот паспорта с фотографией гражданина (стр 2-3);
  - Разворот паспорта с отметкой о регистрации по месту жительства гражданина.
2. **Фото с разворотом паспорта 2-3 стр в одной руке, листом с датой и подписью в другой;**
3. **Фото с разворотом паспорт на стр с регистрацией в одной руке, листом с датой и подписью в другой;**
4. **Фото с ТК с разворотом на 1-2 странице в одной руке, листом с датой и подписью в другой;**
5. **Фото с ТК с разворотом на стр с последним местом работы в одной руке, листом с датой и подписью в другой;**
6. **СНИЛС;**
7. **Документ об образовании;**
8. **Трудовая книжка (первая страница и разворот с последним местом работы: даты начала и окончания работы);**
9. **Индивидуальная программа реабилитации и абилитации;**
10. **Согласие на обработку персональных данных;**
11. **Согласие на обучение в дистанционном формате;**
12. **Заявление о предоставлении услуг по профобучению;**

# ПРОЕКТ СОДЕЙСТВИЕ ЗАНЯТОСТИ ЖЕНЩИН

## 3. Документы для занятой мамы:

1. Документ, удостоверяющий личность (*паспорт, временное удостоверение личности*):

Разворот паспорта с фотографией гражданина (стр 2-3);

Разворот паспорта с отметкой о регистрации по месту жительства гражданина;

3. Фото с разворотом паспорта 2-3 стр в одной руке, листом с датой и подписью в другой;

4. Фото с разворотом паспорт на стр с регистрацией в одной руке, листом с датой и подписью в другой;

5. Свидетельство о рождении ребенка;

6. Документ об образовании;

7. Акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна (для женщин из числа опекунов);

8. Справка от работодателя/ выписка из трудовой книжки;

9. Индивидуальная программа реабилитации и абилитации;

10. Согласие на обработку персональных данных;

11. Согласие на обучение в дистанционном формате;

12. Заявление о предоставлении услуг по профобучению.

# ПРОЕКТ СОДЕЙСТВИЕ ЗАНЯТОСТИ ЖЕНЩИН

## 4. Документы для незанятой мамы:

1. **Документ, удостоверяющий личность** (*паспорт, временное удостоверение личности*):

- Разворот паспорта с фотографией гражданина (стр 2-3);
- Разворот паспорта с отметкой о регистрации по месту жительства гражданина;

2. **Фото с разворотом паспорта 2-3 стр в одной руке, листом с датой и подписью в другой;**

3. **Фото с разворотом паспорт на стр с регистрацией в одной руке, листом с датой и подписью в другой;**

4. **Фото с ТК с разворотом на 1-2 странице в одной руке, листом с датой и подписью в другой;**

5. **Фото с ТК с разворотом на стр с последним местом работы в одной руке, листом с датой и подписью в другой;**

6. **Трудовая книжка** (первая страница и разворот с последним местом работы: даты начала и окончания работы) + **фото гражданина с трудовой книжкой** (открытой на первом развороте);

7. **Свидетельство о рождении ребенка;**

8. **Документ об образовании;**

9. **Акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна** (для женщин из числа опекунов);

10. **Индивидуальная программа реабилитации и абилитации;**

11. **Согласие на обработку персональных данных;**

12. **Согласие на обучение в дистанционном формате;**

13. **Заявление о предоставлении услуг по профобучению;**

14. **Реквизиты лицевого счета.**

# ПРОЕКТ ЦЗН

## 5. Документы для зачисления в Университет «Синергия»:

1. **Документ, удостоверяющий личность** (паспорт, временное удостоверение личности):
  - Разворот паспорта с фотографией гражданина (стр 2-3);
  - Разворот паспорта с отметкой о регистрации по месту жительства гражданина.
2. **Документ об образовании;**
3. **Приложение к документу об образовании** (лист с оценками);
4. **Заявление на зачисление по программе ПП/ПК;**
5. **Свидетельство о браке или документ о смене фамилии** (если фамилия в дипломе и паспорте разная);
6. **Направление** (будет отправлено ответным на заявку письмом от ЦЗН).

# Документ, удостоверяющий личность (2-3 стр, разворот с отметкой о регистрации по месту жительства)



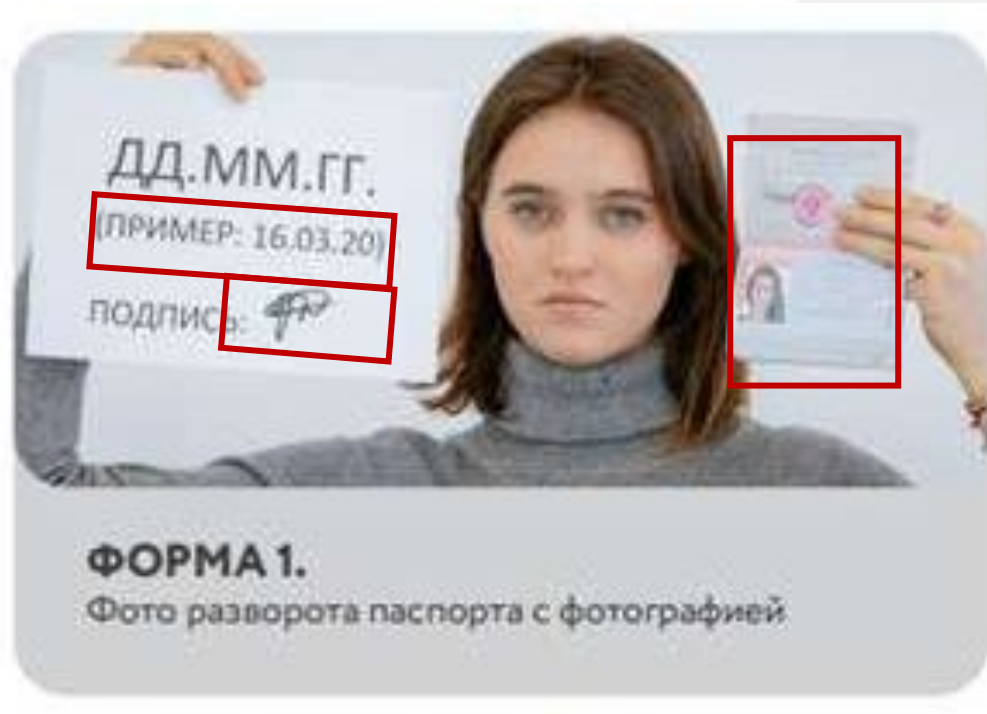
1. Копии четкие, читаемые;
2. Хорошо видны серия, номер паспорта;
3. Нет заломов, порванных страниц, посторонних рисунков.



# Фото с разворотом паспорта 2-3 страницы

## Лист с датой и подписью:

1. Дата указана в формате(дд.мм.гг);
2. Подпись четкая, читаемая.



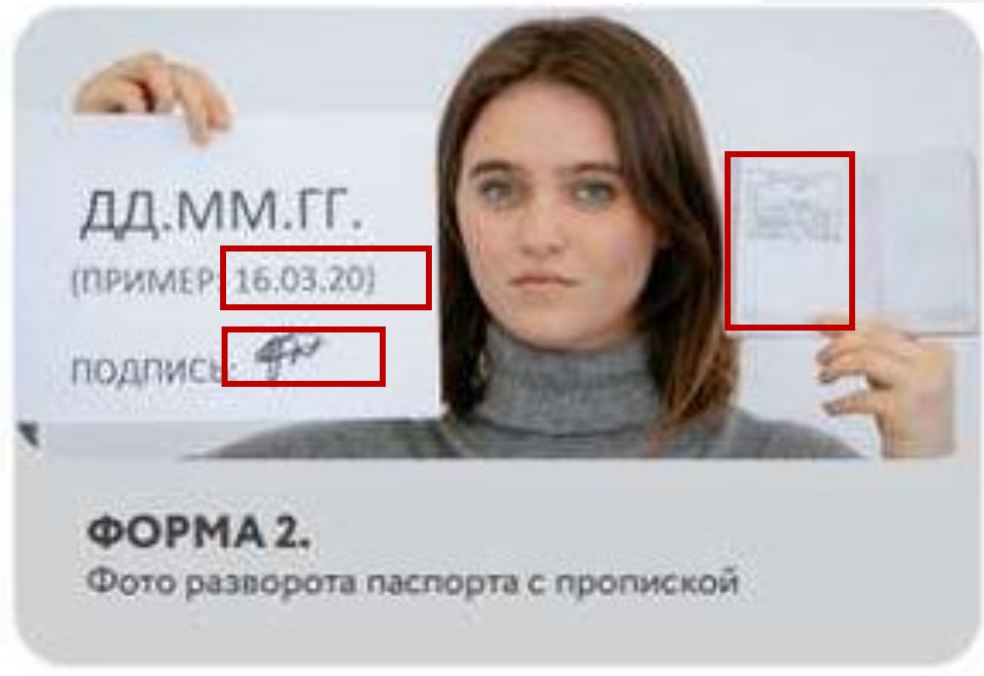
## Разворот паспорта:

1. Хорошо видна фотография
2. ФИО не закрыты пальцами и другими посторонними предметами

# Фото с разворотом паспорта страница с регистрацией

## Лист с датой и подписью:

1. Дата указана в формате(дд.мм.гг);
2. Подпись четкая, читаемая.



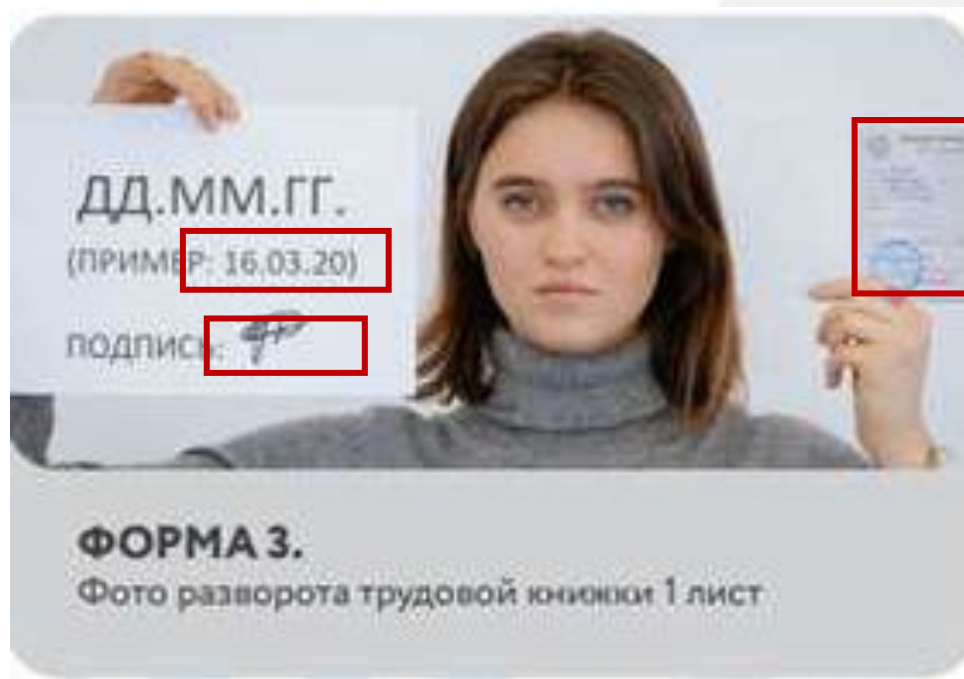
**Разворот паспорта:**  
Штамп о регистрации не закрыт пальцами и/или другими посторонними предметами



# Фото с ТК с разворотом на 1-2 странице

## Лист с датой и подписью:

1. Дата указана в формате(дд.мм.гг);
2. Подпись четкая, читаемая.



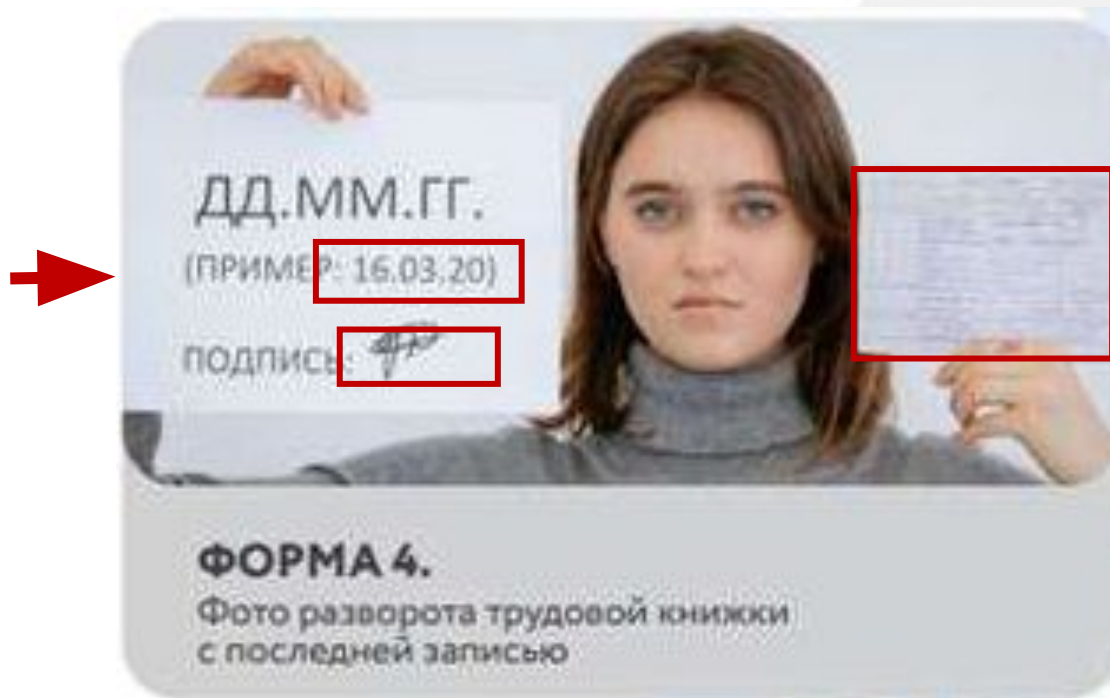
## Разворот ТК:

Данные и печать не закрыты пальцами и/или другими посторонними предметами

# Фото с ТК с разворотом на странице с последним местом работы

## Лист с датой и подписью:

1. Дата указана в формате(дд.мм.гг);
2. Подпись четкая, читаемая.



## Разворот ТК:

Данные и печать не закрыты пальцами и/или другими посторонними предметами

# СНИЛС

1. Копия четкая, читаемая;
2. Хорошо видны все данные СНИЛС (номер, Ф.И.О. Дата и место рождения, Дата регистрации);
3. Нет заломов, посторонних рисунков.



# Документ об образовании

1. Копия четкая, читаемая;
2. Хорошо видны все данные;
3. Нет заломов, посторонних рисунков.



# Выписка из трудовой книжки

1. Копия четкая, читаемая;
2. Хорошо видны все данные (номер трудовой книжки, Ф.И.О. дата рождения, Образование, профессия/специальность, дата заполнения);
3. Хорошо видны дата принятия на работу и номер приказа
4. Печать организации

## Закрытое акционерное общество "Меридиан"

125868, г. Москва, ул. Автозаводская, д.7, ИНН 7724589555, ОГРН 4568712587423

### Выписка

из трудовой книжки серии ТК-IV № 1584756

Фамилия	Антонов
Имя	Тимофей
Отчество	Константинович
Дата рождения	12.03.1986
Образование	высшее профессиональное
Профессия, специальность	юрисконсульт
Дата заполнения	10.03.2007

№ записи	Дата			Сведения о приеме на работу, переводе на другую постоянную работу, квалификации, увольнении (с указанием причин и ссылкой на статью, пункт закона)	Наименование, дата и номер документа, на основании которого внесена запись
	число	месяц	год		
1	2			3	4
				Закрытое акционерное общество	
				«Меридиан» (ЗАО «Меридиан»)	
3	15	03	2008	Принят в юридический отдел	Приказ от
				на должность юрисконсульта	15.03.2008 № 25-К
4	27	08	2013	Переведен на должность	Приказ от
				начальника юридического отдела	27.08.2013 № 17-П
Работает по настоящее время, 12.03.2018.					

Начальник отдела кадров

Кошкина /А.С. Кошкина/

«12» марта 2018 г.

М. П.

Печать  
организаци  
и

# Справка от работодателя (в свободной форме)

1. Копия четкая, читаемая;
2. Хорошо видны все данные (Юридическое название организации; ИНН; адрес организации; контактный телефон; номер и дата заявки);
3. Хорошо видны даты отпуска сотрудника
4. Печать организации, должность и подпись

Общество в ограниченной ответственности "Ромашка"  
ИНН 123456789

Адрес: 123456 г. Москва, ул. Ленина, д. 1

Телефон: 8-495-705-75-75, [info@mail.ru](mailto:info@mail.ru)

Исх. № 123 от 01.04.2020

## Справка

Настоящим подтверждаем, что Иванова Ирина Ивановна является работником ООО "Ромашка" с дд.мм.гг по настоящее время и занимает должность главного специалиста.

В период с дд.мм.гг по дд.мм.гг Иванова Ирина Ивановна находится в отпуске по уходу за ребенком с сохранением рабочего места/в отпуске без сохранения заработной платы (нужное выбрать).

Настоящая справка принадлежит предъявлению по месту требования.

Генеральный директор

Петров П.П.  
(подпись)

Печать организации

# Индивидуальная программа реабилитации и абилитации

1. Копия четкая, читаемая;
2. Хорошо видны все данные (Номер документа, Ф.И.О. Дата рождения, Место жительства/ место пребывания, контактный телефон);
3. Нет заломов, посторонних рисунков.

Приложение № 1  
к приказу Министерства здравоохранения и  
социального развития Российской Федерации  
от 4 августа 2008 г. № 379н

Филиал №24 ФГУ 'ГБ МСЭ по г. Москве' общего профиля  
(наименование федерального учреждения медико-социальной экспертизы)

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА ИПР,  
ВЫДАВАЕМАЯ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ  
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

Карта № \_\_\_\_\_ к Акту освидетельствования № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_

3. Место жительства, при отсутствии места жительства указывается место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации (указываемое подчеркнуть):  
\_\_\_\_\_

4. Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

5. Группа инвалидности первая группа установлена на срок до: бессрочно

6. Степень ограничения способности к трудовой деятельности \_\_\_\_\_ 2 степень

7. Причина инвалидности Общее заболевание

8. Показания к проведению реабилитационных мероприятий:

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности	Степень ограничения (1, 2, 3)
способности к самообслуживанию:	3 степень
способности к передвижению:	3 степень
способности к ориентации:	---
способности к общению:	---
способности к обучению:	---
способности к трудовой деятельности:	2 степень
способности к контролю за своим поведением:	---

9. ИПР разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: бессрочно  
(после предлога "до" указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено пересвидетельствование, и год, на который назначено очередное пересвидетельствование, либо делается запись "бессрочно")

10. Дата очередного освидетельствования: \_\_\_\_\_

11. Дата выдачи ИПР: \_\_\_\_\_

# Согласие на обработку персональных данных

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

(в соответствии с требованиями федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»)

Я, **Ромашкин Иван Петрович**, личное дело № \_\_\_\_\_, зарегистрированная по адресу: **г. Москва ул. Новопеределкинская д 33, кв 326**

документ, удостоверяющий личность: Паспорт РФ № **4500 002020** выдан \_\_\_\_\_

даю согласие оператору Государственное казенное учреждение города Москвы Центр занятости населения города Москвы, расположенному по адресу: г. Москва, ул.Щепкина, д.38, стр.1

на обработку моих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество;
- дата и место рождения;
- номер основного документа, удостоверяющего личность;
- сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе;
- адрес регистрации;
- адрес проживания;
- семейное положение;
- социальный статус;
- образование;
- профессия;
- информация о последнем месте работы и заработке на последнем месте работы;
- информация о размере и сроках социальных выплат;

с целью получения мною государственных услуг в сфере занятости населения.

Согласна на осуществление с указанными выше персональными данными следующих действий:

сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в т.ч. передача), обезличивание, блокирование, уничтожение.

Согласна на передачу моих персональных данных:

- **работодателям** с целью подбора необходимых работников;
- **в кредитные организации** для перечисления сумм начисленных социальных выплат;
- **в органы социальной защиты населения** для контроля за социальными выплатами.
- в информационно-аналитическую систему **Общероссийская база вакансий «Работа в России»** с целью содействия в трудоустройстве.

Настоящее согласие может быть отозвано путем направления мною соответствующего письменного уведомления ГКУ ЦЗН.

Срок прекращения обработки персональных данных — 75 лет с даты передачи личного дела в архив.

ФИО

26 марта 2020 г.

подпись

1. Копия четкая, читаемая;
2. Заполнены и хорошо видны все данные (Ф.И.О.; адрес регистрации; серия и номер паспорта,; кем и когда выдан паспорт);
3. Нет заломов, посторонних рисунков.



# Согласие на обучение в дистанционном формате

## СОГЛАСИЕ НА ОБУЧЕНИЕ В ДИСТАНЦИОННОМ ФОРМАТЕ

1. Копия четкая, читаемая;
2. Заполнены и хорошо видны все данные (Ф.И.О.; адрес регистрации; серия и номер паспорта,; кем и когда выдан паспорт);
3. Нет заломов, посторонних рисунков.

Я, **Иванов Иван Иванович**, личное дело №  
зарегистрированный по адресу: **г. Москва ул Новепеределкинская д 33 кв 153**  
документ, удостоверяющий личность: Паспорт РФ №**xxxx xxxxxx**, выданный **Отделением**  
**УФМС России по Московской обл. в гор. в гор. Одинцово-10 03 июля 2007 г.**

**даю согласие** на обучение в дистанционном формате по программе профессионального обучения и дополнительного профессионального образования женщин, имеющих детей дошкольного возраста

Настоящее согласие может быть отозвано путем направления мною соответствующего письменного уведомления ГКУ ЦЗН.


Срок прекращения обработки персональных данных — 75 лет с даты передачи личного дела в архив.

**Иванов И.И.**

подпись

**20.03.2020**

# Заявление о предоставлении услуг по профобучению

 <b>Моя работа</b>		<b>ЦЕНТР ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ</b> czn.mos.ru @czn.moyarabota	
Сведения о заявителе: <b>Иванов Иван Иванович</b> Документ, удостоверяющий личность Паспорт РФ, <b>xxxx xxxxxx</b> , выдан <b>xxxx-xx-xx</b> , Отделением <b>_____</b>		Кому адресован документ: Государственное казенное учреждение города Москвы Центр занятости населения города Москвы Заместителю директора Непочатых Ларисе Анатольевне	
Адрес места жительства <b>_____</b> Контактная информация тел. <b>(xxx) xxxxxxx</b> эл. почта <b>_____</b>			
<b>Заявление о прохождении обучения в рамках программы профессионального обучения и дополнительного профессионального образования граждан в возрасте 50 лет и старше в городе Москве до 2024 года</b>			
Прошу направить меня на обучение в рамках программы профессионального обучения и дополнительного профессионального образования граждан в возрасте 50 лет и старше в городе Москве до 2024 года в связи с: <b>_____</b>			
Решение об отказе в приеме заявления о прохождении обучения прошу: вручить лично, направить почтовым отправлением (нужное подчеркнуть).			
		<b>Иванов Иван Иванович</b>	
подпись			
<b>25 марта 2020 г.</b>			
Настоящим подтверждаю свое согласие на осуществление Государственным казенным учреждением города Москвы Центр занятости населения города Москвы следующих действий с моими персональными данными: их обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, распространение (в том числе передачу третьим лицам), блокирование, уничтожение персональных данных, в том числе в автоматизированном режиме, в целях			

получения информации из территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации о получении (неполучении) страховой пенсии по старости<sup>1</sup>, а также их использование органами государственной власти города Москвы, подведомственными им организациями, организацией, осуществляющей образовательную деятельность, при направлении на профессиональное обучение или дополнительное профессиональное образование, в том числе в целях улучшения их деятельности.

Настоящее согласие не устанавливает предельных сроков обработки данных.

Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных мне известен.

Прошу информировать меня о дате начала обучения, об организации, осуществляющей обучение и участвующей в реализации Программы, о ее контактных данных, месте проведения занятий, содержании образовательной программы, сроках обучения и об ожидаемых результатах освоения образовательной программы: лично, по телефону, электронной почте (нужное подчеркнуть).

	<b>Иванов Иван Иванович</b>
подпись	
<b>25 марта 2020 г.</b>	

Заявление принято:

Ведущий инспектор

подпись	
<b>25 марта 2020 г.</b>	

<sup>1</sup> в отношении неработающих граждан в возрасте 50 лет и старше, имеющих место жительства в городе Москве, не зарегистрированных в органах службы занятости населения города Москвы в качестве безработных граждан, самостоятельно обратившихся в целях прохождения обучения

1. Копия четкая, читаемая;
2. Заполнены и хорошо видны все данные (Ф.И.О.; адрес регистрации; серия и номер паспорта,; кем и когда выдан паспорт);
3. Нет заломов, посторонних рисунков.

# Свидетельство о рождении ребенка

1. Копия четкая, читаемая;
2. Заполнены и хорошо видны все данные;
3. Нет заломов, посторонних рисунков.

**СВИДЕТЕЛЬСТВО  
О РОЖДЕНИИ**

*Турсунова*  
фамилия  
**Каролина Умидовна**  
имя, отчество

родился(лась) \_\_\_\_\_  
**12/01/2011**  
число, месяц, год (двухзначно в полном)  
**двенадцатого января**  
**две тысячи одиннадцатого года**

место рождения \_\_\_\_\_  
**г. Самара**  
**Самарская область**  
**Россия**

о чем \_\_\_\_\_ **2011** \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ **февраля** \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ **01** \_\_\_\_\_ числа

составлена запись акта о рождении № **208**

Отец \_\_\_\_\_  
**Турсунов**  
фамилия  
**Умид Умарович**  
имя, отчество  
**гражданин России**  
гражданин  
**узбек**  
национальность (указывается по желанию отца)

Мать \_\_\_\_\_  
**Турсунова**  
фамилия  
**Мохирахон Махмудовна**  
имя, отчество  
**гражданка Республики Таджикистан**  
гражданка  
**узбечка**  
национальность (указывается по желанию матери)

Место государственной регистрации \_\_\_\_\_ **отдел ЗАГС Кировского района**  
**городского округа Самара управления ЗАГС**  
**Самарской области**  
наименование органа записи актов гражданского состояния

Дата выдачи « **01** » \_\_\_\_\_ **февраля** \_\_\_\_\_ **2011**

Руководитель органа \_\_\_\_\_  
подпись  
**Н.А.Никольцова**

**И-ЕР № 695728**

Тираж 1000, Москва, 1998

# Реквизиты лицевого счёта (для начисления стипендии) .

1. Копия четкая, читаемая;
2. Заполнены и хорошо видны все данные;
3. Нет посторонних рисунков и отметок.



ПАО Сбербанк  
№ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Реквизиты счёта для рублевых и валютных зачислений  
на карту № 4276 \*\*\*\* \* 4385

## ДЛЯ РУБЛЕВЫХ ПЕРЕВОДОВ

Получатель	САВЧЕНКО АЛЕКСАНДР ВЛАДИМИРОВИЧ
Счет получателя	40817810467100920590
Банк получателя	СБ РФ N 29 ТЮМЕНСКОЕ ГОРОДСКОЕ Г. ТЮМЕНЬ
ИНН получателя	7707083893
БИК банка получателя	047102651
Корреспондентский счет	30101810800000000651
Код подразделения Банка по месту ведения счёта карты (для внутренних переводов по системе Сбербанк)	6700290175
Адрес подразделения Банка по месту ведения счёта карты	г. Тюмень, ул. 50 лет Октября, дом 88

## ДЛЯ ВАЛЮТНЫХ ПЕРЕВОДОВ

Получатель	SAVCHENKO ALEXANDR VLADIMIROVICH
Счет получателя	40817810467100920590
Наименование банка получателя	SBERBANK (ZAPADNO-SIBIRSKY HEAD OFFICE) TYUMEN RUSSIAN FEDERATION
SWIFT-код	SABRRUMMTN1
Код подразделения Банка по месту ведения счёта карты (для внутренних переводов по системе Сбербанк)	6700290175