Начальнику Департамента

государственной службы занятости

населения Смоленской области

\_\_\_***Р.Н. Захарову***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия начальника Департамента)

\_\_***Степанова Ивана***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя)

\_\_\_\_\_***Степановича***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении единовременной выплаты участникам Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, и членам их семей, обучающимся в государственных профессиональных образовательных организациях или федеральных государственных образовательных организациях высшего образования и (или) филиалах федеральных государственных образовательных организаций высшего образования, расположенных на территории Смоленской области, по профессиям, специальностям и направлениям подготовки, соответствующим уровням профессионального образования**

Прошу предоставить мне выплату в соответствии с подпрограммой «Оказание содействия добровольному переселению в Смоленскую область соотечественников, проживающих за рубежом» областной государственной программы «Содействие занятости населения Смоленской области» и Порядком предоставления единовременной выплаты участникам Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, и членам их семей, обучающимся в государственных профессиональных образовательных организациях или федеральных государственных образовательных организациях высшего образования и (или) филиалах федеральных государственных образовательных организаций высшего образования, расположенных на территории Смоленской области, по профессиям, специальностям и направлениям подготовки, соответствующим уровням профессионального образования (далее – единовременная выплата обучающимся).

О себе сообщаю следующие сведения:

1. Сведения о заявителе:

1.1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_ ***Степанов Иван*\_ *Степанович*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.2. Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_***20.02.1982***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.3. Место рождения \_ ***г. Житомир Украина*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.4. Наименование документа, удостоверяющего личность,\_\_\_\_***Паспорт***\_\_\_\_\_

\_\_\_***гражданина Украины***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_***МП***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_***622543***\_,

когда и кем выдан \_ ***07.03.2013*** *,*\_\_\_ ***орган выдачи 8037***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.5. Я являюсь:

|  |  |
| --- | --- |
| V | участником Государственной программы по оказанию содействия |
| добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом (далее – Государственная программа); |
|  | членом семьи участника Государственной программы. |
| (отметить в одном из вариантов) |

1.6. Свидетельство участника Государственной программы, серия \_\_***СС***\_\_\_\_ № \_\_***12345678***\_\_\_\_, когда и кем выдано \_***УМВД России по Смоленской области***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.7. С «***15***»\_***03.2020*** г. состою на регистрационном учете по адресу: \_\_\_\_ ***Смоленская область, г.Рославль, ул. Маяковского, д.23,***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.8. Сведения о государственной профессиональной образовательной организации, федеральной государственной образовательной организации высшего образования и (или) филиале федеральной государственной образовательной организации высшего образования, расположенных на территории Смоленской области, в которой (котором) я прохожу обучение в очной форме:

- наименование ***Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Смоленский государственный медицинский\_\_ университет" министерства здравоохранения Российской Федерации***\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

- факультет\_\_***Лечебное дело***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

- дата поступления \_\_***01.09.2001***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.9. Реквизиты счета, открытого заявителем в кредитном учреждении:

- наименование банка \_ ***Смоленское отделение № 8609 ПАО Сбербанк***\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

- № счета заявителя \_\_***00000000000000000000***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Контактный телефон \_\_\_***+7-900-000-00-00***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3. Настоящим заявлением подтверждаю, что мною не была получена единовременная выплата обучающимся ранее.

4. Настоящим заявлением подтверждаю свое согласие на использование, обработку и передачу представленных персональных данных.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись заявителя)