

**Директору департаменту соціального  
захисту населення Сумської міської ради  
Масік Т.О.**

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові особи)

\_\_\_\_\_ (місце проживання)

\_\_\_\_\_ (номер посвідчення)

**ЗАЯВА  
про надання послуг із соціальної та професійної адаптації**

Прошу направити мене до \_\_\_\_\_  
(найменування підприємства,

\_\_\_\_\_ (назва професії,  
установи, організації)

для проходження професійного навчання за \_\_\_\_\_  
(спеціальності, спеціалізації)

\_\_\_\_\_ (назва професії,  
спеціальності, спеціалізації)

Додаток. 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 20\_\_ року \_\_\_\_\_  
(підпис заявника)

Я, \_\_\_\_\_, даю згоду на  
(прізвище, ім'я, по батькові)

використання та обробку персональних даних за умови забезпечення їх захисту відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних" та на проходження професійної орієнтації.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ року  
(підпис)

-----  
(відривний корінець)

Заяву та документи на \_\_\_ аркушах прийнято \_\_\_\_\_ 20\_\_ року.

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (ініціали та прізвище відповідальної особи)

МП