

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
ОБ УЧАСТИИ В ПРОЕКТЕ «СОЦИАЛЬНЫЙ КОНТРАКТ»**

Фамилия				
Имя				
Отчество				
Документ удостоверяющий личность:				
Серия		Номер		Дата выдачи
Кем выдан:				Код подразделения
СНИЛС				
Дата рождения		Гражданство		
Место рождения				
Адрес регистрации:				
Адрес фактического проживания:				
Телефон мобильный:		Телефон домашний:		
E-mail				
Аккаунты в социальных сетях	ВКонтакте:			
	Instagram:			
	Facebook:			
	Одноклассники:			
	Другие:			
Уровень образования				
Наименование учебного заведения:				
Направление/специальность:				
Год окончания:				

Прошу Вас включить меня в состав участников проекта «Социальный контракт», утвержденного Постановлением Правительства Москвы от 10 августа 2021г. № 1224-ПП «О реализации в городе Москве проекта «Социальный контракт».

Настоящим подтверждаю свое согласие на осуществление Государственным бюджетным учреждением города Москвы «Моя карьера», Государственным казенным учреждением города Москвы Центром занятости населения города Москвы и Департаментом труда и социальной защиты населения города Москвы следующих действий с моими персональными данными: их обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, предоставление, блокирование, уничтожение персональных данных, в том числе в автоматизированном режиме, а также их передачу третьим лицам в целях получения информации о моем доходе, имуществе, принадлежащем на праве собственности, и счетах в кредитных организациях сведений о доходах и имуществе, принадлежащем на праве собственности, членов моей семьи. Настоящее согласие не устанавливает предельных сроков обработки данных.

Настоящим подтверждаю свое согласие до особого распоряжения на запрос и обработку Государственным бюджетным учреждением города Москвы «Моя карьера» сведений о доходах и имуществе, принадлежащих мне и членам моей семьи, сведений об отнесении моей семьи к малообеспеченным семьям, сведений из территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации о факте моей трудовой деятельности и иной приносящей доход деятельности и членов моей семьи.

---

*подпись* \_\_\_\_\_ *ФИО заявителя* \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заявление принято:

---

*подпись* \_\_\_\_\_ *ФИО должностного лица* \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.