Приложение 1

 к Порядку ведения учета лиц, ищущих работу, в территориальных органах Республиканского центра занятости Министерства труда и социальной политики Донецкой Народной Республики (пункт 2.3)

**ПЕРСОНАЛЬНАЯ КАРТОЧКА УЧЕТА ЛИЦА, ИЩУЩЕГО РАБОТУ**

**№:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия** |  |
| **Имя** |  |
| **Отчество** |  |

1. **ДАННЫЕ лица, ищущего работу**

|  |  |
| --- | --- |
| Документ, удостоверяющий личность: | Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата: (*день/месяц/год*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Регистрационный номер учетной карточки плательщика налогов № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Гражданство: | Дата рождения: | Пол (м/ж): |

|  |
| --- |
| **Адрес фактического проживания:**  |
| Почтовый индекс |  |
| Город/район |  |
| Улица, дом, квартира |  |

Телефон: дом.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ моб.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **ОТНОШЕНИЕ К ЗАНЯТОСТИ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Занятый** *(согласно статье 3 Закона)* | **Незанятый** |
|  |  |

1. **Информация о получении доходов**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **да/нет** |
| пенсия по возрасту (в том числе на льготных условиях или за выслугу лет) |  |
| пенсия по инвалидности |  |

1. **ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ**

|  |  |
| --- | --- |
|  дошкольное образование начальное общее  |  среднее общее  среднее профессиональное |
| основное общее |  высшее профессиональное |

1. **ИнФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПОИСКА РАБОТЫ**
	1. **С УЧЕТОМ ОБРАЗОВАНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Специальность/ направление подготовки (код, наименование)** | **Квалификация/профессия (код, наименование)** | **Разряд/категория/ класс** | **Учебное заведение** | **Дата окончания** | **Учесть при поиске работы *(да/нет)*** |
|  |  |  |  |  |  |

* 1. **С учетом последнего места работы**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование работодателя** | **Профессия/должность** | **Стаж**  | **Дата увольнения** | **Считать подходящей работой *(да/нет*)** |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Дополнительная информация (в том числе рекомендации к трудовой деятельности – МСЭК, ВКК и др.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

* 1. **Вакантные должности, которые в том числе считаю подходящими для своего трудоустройства (для лиц с инвалидностью - с учетом рекомендаций, указанных в индивидуальной программе реабилитации)**

|  |
| --- |
| **Наименование профессии/специальности** |
| 1. |
| 2. |
| 3. |

* 1. **СОГЛАСИЕ НА РАБОТУ В ДРУГОМ ГОРОДЕ/РАЙОНЕ дОНЕЦКОЙ нАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**

|  |  |
| --- | --- |
| **да** (*указать город(а)/район(ы)* | **нет** |
|  |  |

* 1. **СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ В РАБОТАХ ВРЕМЕННОГО ХАРАКТЕРА (да/нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
	2. **Согласие на профессиональное обучение (да/нет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Наименование профессии/специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **отношение к отдельным категориям населения, имеющим дополнительные гарантии занятости**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование категории (согласно статье 16 Закона)** | **Документ, который подтверждает отношение к категории** | **Срок действия документа** | **Примечание** |
|  |  |  |  |

Указанные данные являются достоверными.

**Подпись лица, ищущего работу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ФИО и подпись специалиста центра занятости \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**СНЯТИЕ С УЧЕТА лица, ищущего работу**

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата** | **Причина** |
|  |  |