|  |  |
| --- | --- |
| В |  |

(наименование органа аттестации)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о проведении аттестации**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Для выполнения работ, непосредственно связанных с обеспечением | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| транспортной безопасности, в качестве | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (указывается категория сил обеспечения транспортной безопасности в отношении лица, принимаемого на работу, непосредственно связанную с обеспечением транспортной безопасности или выполняющих такую работу, с указанием вида транспорта) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| прошу провести аттестацию | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Дата и место рождения | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Серия и номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Указанное лицо принимается на работу (выполняет работу), непосредственно | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| связанную с обеспечением транспортной безопасности, у | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (полное наименование организации / фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Место нахождения юридического лица / адрес (место жительства) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| индивидуального предпринимателя | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| телефон |  | | | | , почтовый адрес и адрес электронной почты (при наличии) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование аттестующей организации из числа аттестующих организаций, | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| включенных в реестр аттестующих организаций | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Указанное лицо не имеет ограничений на выполнение работ, непосредственно связанных с обеспечением транспортной безопасности, установленных пунктами 1 – 6 и 9 части 1 статьи 10 Федерального закона от 9 февраля 2007 г. № 16-ФЗ «О транспортной безопасности». | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| К заявлению прилагаются: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (указываются наименования и количество листов документов, прилагаемых к заявлению) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | |  |  | | | | | | | |
| (должность уполномоченного лица) | |  | | (подпись уполномоченного лица) | | | | |  | | | (фамилия, имя, отчество (при наличии))) | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | |  | | |  | | | | | | |
|  | |  | | М.П. (при наличии) | | | | | « | | |  | » | |  |  |  | г. |