

В ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ И ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ КАДРОВ ИМЕНИ ГЕРОЯ СОВЕТСКОГО СОЮЗА В.К. АРТЮХА»
(наименование органа аттестации)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о проведении аттестации

Для выполнения работ, непосредственно связанных с обеспечением транспортной безопасности, в качестве **иных работников субъекта транспортной инфраструктуры или подразделения транспортной безопасности, выполняющие работы, непосредственно связанные с обеспечением транспортной безопасности на объекте транспортной инфраструктуры или транспортных средствах**

(указывается в соответствии с подпунктами “а” – “в” пункта 32 Правил аттестации сил обеспечения транспортной безопасности, вид транспорта)

прошу провести аттестацию

Фамилия, имя, отчество (при наличии) **Иванова Анастасия Викторовна**

Дата и место рождения **10 февраля 1980 г.р., г. Москва**

Сведения о документе, удостоверяющем личность, **паспорт 40 09 № 259863, выдан ТП № 7 Выборгского района Санкт-Петербурга, 03.11.2011г. код подразделения 780-014**

Указанное лицо принимается на работу (выполняет работу), непосредственно связанную с обеспечением транспортной безопасности, в **ЗАО «Северная Звезда»**
(полное наименование организации/фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя)

Местонахождение юридического лица/адрес места жительства индивидуального предпринимателя

194369 Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Карла Маркса, д. 3, к. 2

телефон **(812) 269-59-99**, почтовый адрес и адрес электронной почты **AIvan@yandex.ru**

Указанное лицо не имеет ограничений на выполнение работ, непосредственно связанных с обеспечением транспортной безопасности, установленных пунктами 1 – 7 части 1 статьи 10 Федерального закона от 9 февраля 2007 г. № 16-ФЗ “О транспортной безопасности”.

(указываются наименования и количество листов документов,
прилагаемых к заявлению)

Директор

(должность уполномоченного лица)

И.И.Иванов

(подпись уполномоченного лица)

(расшифровка подписи)

М.П.

“ _ ” _____

2017 г.