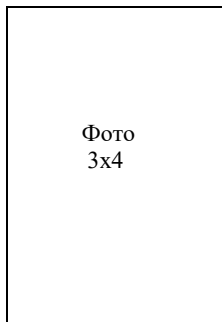


ПРОДЛЕНИЕ

(всего: 2 фото)



Председателю Комиссии по проверке знания правил безопасного обращения с оружием и наличия навыков безопасного обращения с оружием

АНОО «Центр дополнительного профессионального образования «СпН Центр»
(наименование организации, проводящей проверку)

от гражданина _____

(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированного по адресу:

телефон: _____

адрес электронной почты _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу провести в отношении меня **проверку знания правил безопасного обращения с оружием и наличия навыков безопасного обращения с оружием.**

Приложение: 1 фото 3х4, копия паспорта, копия мед. справок форма 002-О/у и форма 003-О/у, копия лицензии/разрешения.

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____ /
(дата) (подпись) (фамилия, инициалы)

С уставом, лицензий, с образовательными программами и др. документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности,

правами и обязанностями обучающихся ознакомлен. _____
(подпись)

Даю согласие на обработку своих персональных данных в организации, проводящей обучение, проверку и передачей их в территориальные органы МВД России (паспорт, номер телефона, адрес электронной почты) в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных». К уголовной

ответственности не привлекался / не привлекалась, судимости не имею. _____
(подпись)