|  |
| --- |
| **Федеральное бюджетное учреждение «Служба морской безопасности»** |
| (наименование органа аттестации) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о проведении аттестации

Для выполнения работ, непосредственно связанных с обеспечением

транспортной безопасности, в качестве  ***работника субъекта транспортной***

***инфраструктуры, подразделения транспортной безопасности, управляющие техническими средствами обеспечения транспортной безопасности, морской транспорт*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается категория сил обеспечения транспортной безопасности

в отношении лица, принимаемого на работу, непосредственно связанную

с обеспечением транспортной безопасности, или выполняющего

такую работу, с указанием вида транспорта)

прошу провести аттестацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванова Ивана Ивановича\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дата и место рождения \_\_\_***01.01.1999*** ***гор Мурманск***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Серия и номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан

\_\_\_\_***паспорт 2323 № 409876, выдан Отделением УФМС России по Калининградской .***

***области Центрального района г. Калининграда, 23.01.2010 г., код подразделения 039-001*** .

***(необходимо заполнять в строгом соответствии с паспортом, .сокращения не допускаются)\_***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_***111-111-111 11***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Указанное лицо принимается на работу (выполняет работу), непосредственно

связанную с обеспечением транспортной безопасности,

***Общество с ограниченной ответственностью «Рукомшипинг»***\_\_\_***\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

(полное наименование организации/фамилия, имя, отчество (при наличии)

индивидуального предпринимателя)

Место нахождения юридического лица/адрес (место жительства) индивидуального

предпринимателя ***122000, г. Энск, ул. Столетова, д.1***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

телефон **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(495)633-11-10\_\_\_,** почтовый адрес и адрес

электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***122000, г. Энск, ул. Столетова, д.1, oaoaa11@mail.ru*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование аттестующей организации из числа аттестующих организаций,

включенных в реестр аттестующих организаций \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***указывается название аттестующей организации из числа привлеченных (не ФБУ СМБ)***

Указанное лицо не имеет ограничений на выполнение работ,

непосредственно связанных с обеспечением транспортной безопасности,

установленных [пунктами 1](consultantplus://offline/ref=C69A0BC1D167B0E1E9A3423770440B2AFE820D24668831ABB0BC2341A64CD8F167D40AB2ABD7D0B75864E718B0B0EEFD382FC8FC95CAAFAAO5U3I) - [6](consultantplus://offline/ref=C69A0BC1D167B0E1E9A3423770440B2AFE820D24668831ABB0BC2341A64CD8F167D40AB2ABD7D1B65264E718B0B0EEFD382FC8FC95CAAFAAO5U3I) и [9 части 1 статьи 10](consultantplus://offline/ref=C69A0BC1D167B0E1E9A3423770440B2AFE820D24668831ABB0BC2341A64CD8F167D40AB6AADC84E0143ABE4AF5FBE3F62733C8F6O8U8I) Федерального закона

"О транспортной безопасности".

Прошу осуществить обработку персональных данных лица, принимаемого на

работу, непосредственно связанную с обеспечением транспортной безопасности

(выполняющего такую работу) \_\_ ***Иванова Ивана Ивановича***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

Обработка персональных данных указанного лица необходима в связи

с выполнением (планируемым выполнением) им работ в качестве

***работника субъекта транспортной инфраструктуры, подразделения транспортной безопасности, управляющие техническими средствами обеспечения транспортной безопасности,***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается отдельная категория лиц, принимаемых на работу, непосредственно связанную с обеспечением транспортной безопасности, или выполняющих такую работу, проведению аттестации которых предшествует обработка персональных данных)

Наличие согласия на обработку персональных данных аттестуемого лица

(аттестуемых лиц) в целях аттестации подтверждаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_***подпись и ФИО уполномоченного лица*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается в случае заполнения заявления юридическим лицом

или индивидуальным предпринимателем)

Наличие согласия на обработку персональных данных аттестуемого лица

в целях аттестации подтверждаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается в случае заполнения заявления ***аттестуемым лицом***)

К заявлению прилагаются: ***1.анкета на 2 листах и т.д.***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(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. |