

Председателю областной
аттестационной комиссии

от _____

(Фамилия, имя, отчество)

З А Я В Л Е Н И Е

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

« ____ » _____ 19__ года рождения

Сведения об образовании _____

(что окончил, когда окончил, квалификация по образованию, номер диплома)

Работающий в должности _____

Полное наименование предприятия (организации) _____

Адрес предприятия (организации, ИП, E-mail) _____

_____, телефон _____

Общий трудовой стаж _____ лет.

Прошу провести мою аттестацию на право занятия должности в части обеспечения безопасности дорожного движения.

К заявлению прилагаются:

1. Копия свидетельства о прохождении обучения.
2. Копия приказа о назначении на должность (индивидуальный предприниматель представляет копию свидетельства ИП).
3. Копия должностной инструкции (не требуется при аттестации индивидуального предпринимателя, либо руководителя юридического лица).
4. Копия документа об оплате гос.пошлины.

В соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона РФ от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку данных УГАДН по Ивановской области моих персональных данных: ФИО, дату рождения, сведения об образовании.

Дата

(подпись, расшифровка подписи)

Заявления с копиями документов **подаются** заблаговременно, **не позднее чем за 1 день** до планируемой даты проведения аттестации, указанной в графике ее проведения (приложение №1 к приказу), по адресу г.Иваново, ул. Лежневская, д.138а, отдел контроля УГАДН по Ивановской области (5 этаж).