|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образованияВ «Московский государственный технический университет гражданской авиации»Реестровый номер органа аттестации: 77-3-0-00429-16 |

(наименование органа аттестации) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о проведении аттестации**

 Для выполнения работ, непосредственно связанных с обеспечением транспортной безопасности,

|  |  |
| --- | --- |
| в качестве | ***лица, ответственного за обеспечение транспортной безопасности на***  |
| ***объекте транспортной инфраструктуры и (или) транспортном средстве, и***  |
| ***персонала специализированных организаций на воздушном транспорте*** |
| (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) |

|  |
| --- |
| *Иванова Ивана Ивановича* |
| фамилия, имя, отчество (при наличии) |
| *01.01.1984 г. Москва* |

прошу провести аттестацию

Дата и место рождения

|  |  |
| --- | --- |
| Серия и номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан: | *Паспорт 1234 321654* |
| *Выдан 01.01.2001 ОВД г. Москвы 000-321* |
| СНИЛС | *123-456-789 32* |

Указанное лицо принимается на работу (выполняет работу), непосредственно связанную с обеспечением транспортной безопасности, ***(НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ в случае, если физическое лицо не работает)***

|  |
| --- |
|  |
| (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 "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

***(ЗАПОЛНЯЕТСЯ, если аттестация проводится по отдельным категориям сил ОТБ - с 3 по 7)***

|  |
| --- |
| ***(НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ, если аттестация проводится по 1, 2, 8 категориям сил ОТБ)*** |
|  |
|  |
| (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 |  |
|  |
| (указывается в случае заполнения заявления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем) |

 Наличие согласия на обработку персональных данных аттестуемого лица в целях аттестации

|  |  |
| --- | --- |
| подтверждаю |  *Иванов Иван Иванович* |
|  |
| (указывается в случае заполнения заявления аттестуемым лицом) |
|  К заявлению прилагаются: |  |
| *К заявлению прилагаются:* *1. Анкета на 2 л.**2. Одна фотография аттестуемого лица размером 3 на 4 сантиметра (в том числе в электронном виде).**3. Копия документа, удостоверяющего личность аттестуемого лица на 5 л.**4. Копия трудовой книжки аттестуемого лица на 7 л.\***5. Справка о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования либо о прекращении уголовного преследования в отношении аттестуемого лица на 1 л.\***6. Справка, подтверждающая отсутствие психических заболеваний, алкоголизма, наркомании, токсикомании и отсутствие диспансерного наблюдения в отношении указанных заболеваний в связи с выздоровлением или стойкой ремиссией на 1 л.**7. Справка о том, является или не является лицо подвергнутым административному наказанию за потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ на 1 л.\***8. Копия договора с (органом аттестации) аттестующей организацией на 5 л.**9. Копия платежного поручения на 1 л.* |
| (указываются наименования и количество листов документов, прилагаемых к заявлению) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | *Иванов Иван Иванович* |
| (должность уполномоченного лица) |  | (подпись уполномоченного лица) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| М.П. (при наличии) |  | "01" сентября 2023 г. |

\*В случае отсутствия сведений в информационных ресурсах Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, Министерства внутренних дел Российской Федерации.