

**Председателю комиссии по проверке знания
правил безопасного обращения с оружием и
наличия навыков безопасного обращения с оружием -
Директору АНО ДПО
«Учебный центр «Гарантия-плюс»
Курбаковой М.А.**

Гр-на _____
(Ф.И.О., число, месяц, год и место рождения)

Адрес регистрации по месту жительства
(месту временного пребывания) _____

Место работы должность: _____

Паспорт: _____

Телефон: _____

Адрес электронной почты (при наличии): _____

Заявление

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

С условиями прохождения проверки, а так же с обработкой моих персональных данных в организации и передачей их в территориальный орган ЦЛРР Управления Федеральной службы войск национальной гвардии РФ согласен (согласна).

«_____» _____ 20 ____ г.

(подпись)

Примечание: необходимо предоставить копию паспорта, медицинское заключение об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием (форма №002-О/у) или выписку о результатах медицинского освидетельствования, 2 фотографии (3х4 см),