

Фото
3x4

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

ЧОУ ДПО «Школа безопасности «Дельта»

(наименование организации, проводящей проверку)

от гражданина/ки Российской Федерации

(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированного по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

С условиями прохождения проверки в организации, а также с обработкой моих персональных данных в организации, проводящей проверку, и передачей их в территориальные органы МВД России и территориальное Управление Росгвардии согласен (согласна).

На учете в психоневрологическом, наркологическом диспансере:

не состою, состою

(ненужное вычеркнуть).

К уголовной ответственности:

не привлекался, привлекался

(ненужное вычеркнуть).

К заявлению прилагаю:

1. Ксерокопию паспорта;
2. Фото 3 х 4 – 2 шт.
3. Медицинское заключение Форма 046-1

« _____ » _____ 20 ____ г.

/ _____ / _____ /
(подпись) (фамилия, инициалы)