

Председателю Аттестационной
комиссии по Республике Адыгея
г. Майкопу
Четызу А.Р.

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу допустить меня к прохождению аттестации ответственного за обеспечение безопасности дорожного движения на право заниматься соответствующей деятельностью

от:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

Место жительства

Гражданство _____

Место работы _____ должность _____

Номер контактного телефона _____

Адрес электронной почты _____

Почтовый адрес _____

Удостоверение личности _____ серия _____ № _____

дата выдачи _____ кем выдано _____

СНИЛС _____

Настоящим заявлением, в соответствии со статьями 3, 6, 9, 12 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие аттестационной комиссии ЦФО по г. Москве и Московской области, на обработку моих персональных данных (фамилию, имя, отчество, дату рождения, адрес места жительства, домашний и мобильный телефон, личную подпись, паспортные данные, страховой номер индивидуального лицевого счета, указанный в страховом свидетельстве обязательного пенсионного страхования), в том числе на передачу третьим лицам, с целью формирования реестра аттестованных специалистов.

В случае успешной аттестации прошу аннулировать мои заявки на электронном ресурсе ФБУ «РОСАВТОТРАНС» на последующие даты проведения аттестаций.

_____/_____

(личная подпись)

(расшифровка подписи)

С правилами внутреннего распорядка ознакомлен и предупрежден.

« _____ » _____ 2021 г. _____ / _____
(личная подпись) (расшифровка подписи)