Приложение № 1

к Порядку проверки знания правил безопасного обращения с оружием и наличия навыков безопасного обращения с оружием в организациях, определяемых Правительством Российской Федерации

|  |
| --- |
| Фото  3х4 |

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

***Негосударственного образовательного учреждения "Нефтеюганский учебный профессионально-технический центр" Регионального отделения Общероссийской общественно-государственной организации "ДОСААФ России" Ханты-Мансийского автономного округа - Югры Прудниковой М.И.***

от гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес регистрации)

Контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас зачислить меня на курс подготовки (в том числе факультативный учебный раздел: «Первая помощь») по Программе подготовки граждан в целях изучения правил безопасного обращения с оружием и приобретения навыков безопасного обращения с оружием, используя при прохождении проверки:

Прошу Вас провести в отношения 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 согласен (согласна).

Отсутствие обстоятельств, препятствующих приобретению лицензии на приобретение оружия (в том числе отсутствие судимости за преступление, совершенное умышленно; отсутствие совершенного повторно в течение года административного правонарушения, а также отсутствие противопоказаний к владению оружием, связанных с нарушением зрения, психическим заболеванием, алкоголизмом или наркоманией) подтверждаю

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  201\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (Фамилия, инициалы)