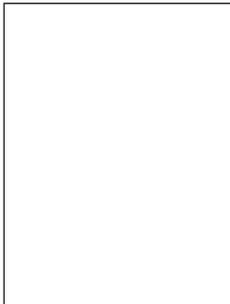




Председателю Комиссии по проверке знания правил безопасного обращения с оружием и наличия навыков безопасного обращения с оружием Автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «СТРЕЛКОВО - СПОРТИВНЫЙ ЦЕНТР «СТРЕЛЕЦКИЙ»  
 Д. А. Котову



**ГРАЖДАНИН:**

**Фамилия**

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

**Имя**

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

**Отчество** (при наличии)

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

|                                       |                |               |
|---------------------------------------|----------------|---------------|
| <b>Паспорт:</b>                       | <b>Серия №</b> | <b>Выдан:</b> |
|                                       |                |               |
| <b>зарегистрированного по адресу:</b> |                |               |
|                                       |                |               |
|                                       |                |               |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

Условия проведения проверки в организации:

- проверка проводится в назначенное организацией время;

Информация по мерам техники безопасности и пожарной безопасности при нахождении в помещениях образовательной организации до меня доведена. Инструктаж по мерам безопасности при обращении с огнестрельным оружием на стрелковом объекте со мной проведен. С условиями прохождения проверки знаний, а также с обработкой моих персональных данных в организации и передачей их в территориальные органы МВД России и Росгвардии согласен. (согласна). Судимости не имею. Изложенные требования выполнять обязуюсь.

|       |       |            |         |                   |
|-------|-------|------------|---------|-------------------|
| _____ | _____ | 20 ____ г. | _____   | _____             |
| число | месяц | год        | подпись | фамилия, инициалы |