АНКЕТА

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Место для  фотографии | |
| 1. | Фамилия |  | |
|  | Имя |  | |
|  | Отчество (при наличии) |  | |
| 2. Если изменяли фамилию, имя или отчество, то укажите их, а также когда, где и по какой причине изменяли | | |  |
| 3. Число, месяц, год и место рождения (село, деревня, город, район, область, край, республика, страна) | | |  |
| 4. Гражданство (если изменяли, то укажите, когда и по какой причине, если имеете гражданство другого государства - укажите) | | |  |
| 5. Допуск к государственной тайне, оформленный за период работы, службы, учебы, его форма, номер и дата (если имеется) | | |  |
| 6. Выдавалось ли Вам Федеральной службой войск национальной гвардии Российской Федерации или ее территориальными органами разрешение на хранение или хранение и ношение гражданского и служебного оружия и патронов к нему.  Если да, указать кем и когда | | |  |
| 7. Проходили ли Вы ранее обучение по программам подготовки сил обеспечения транспортной безопасности. Если да, указать где и когда (наименование образовательной организации, образовательного подразделения организации) | | |  |
| 8. Сведения об образовании аттестуемого лица | | |  |
| 9. Сведения о ранее выданных и аннулированных свидетельствах об аттестации на право выполнения работ, непосредственно связанных с обеспечением транспортной безопасности объектов транспортной инфраструктуры и/или транспортных средств (номер, кем и когда выдано) | | |  |
| 10. Отношение к воинской обязанности и воинское звание  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 11. Адрес регистрации, фактического проживания, контактный номер телефона (либо иной вид связи) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 12. Реквизиты документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 13. Дополнительные сведения (участие в деятельности общественных и других организаций, другая информация, которую желаете сообщить о себе) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 14. Мне известно, что сообщение о себе в анкете заведомо ложных сведений и мое несоответствие квалификационным требованиям могут повлечь отказ в допуске к аттестации.  На проведение в отношении меня проверочных мероприятий согласен (согласна) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 15. Подтверждаю согласие на обработку моих персональных данных, предусмотренную [статьей 9](consultantplus://offline/ref=6C7C97DB05634C26BDE73288E13D6669A64A8E70FB5C5E22FFE07829881FEE24F5FA6C793F6D68C73AA88D95E97803C15444CB90EA39DF2At0l9I) Федерального закона "О персональных данных" в целях предоставления государственной услуги в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=6C7C97DB05634C26BDE73288E13D6669A64A8774F8585E22FFE07829881FEE24E7FA34753E6A74C035BDDBC4AFt2lEI) "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг" и обеспечения предоставления такой услуги. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. |  |  |
|  | (подпись аттестуемого лица) |  |
| \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. |  |  |
|  | (подпись, фамилия работника кадровой службы) |  |