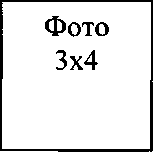
Приложение № 1

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



Председателю Комиссии по проверке  
знания правил безопасного

обращения с оружием и наличия навыков безопасного обращения с оружием

ПОУ «Долинского СТК» РО ДОСААФ России Сахалинской обл.

(наименование организации, проводящей проверку)

**от гражданина**: Иванов Иван Иванович

**проживающего по**

**по адресу:** г. Долинск, ул. Долинская, д.1, кв. 1

**№ тел**.: 8-900-000-00-00

**E-mail**: ivanov1ivan@mail.ru

ЗАЯВЛЕНИЕ

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).

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (фамилия, инициалы)