**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:  Наименование учебного заведения Год окончания:  Номер диплома:  Направление подготовки или специальность по диплому:  Квалификация по диплому: | | | | | |  |
| 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)  Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес фактического проживания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| 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) *ФИО полностью, подпись аттестуемого лица* | | | | | | |
| 15. Подтверждаю согласие на обработку моих персональных данных, предусмотренную [статьей 9](consultantplus://offline/ref=50B0D600E9661146A692026E52BD0727B866A387BE6EEA35D42F6489BDF10D7D082676D91E4E26AC305CDF7575C1D9B6D797DE82FA0BB85Dq21FH) Федерального закона "О персональных данных" в целях предоставления государственной услуги в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=50B0D600E9661146A692026E52BD0727B866AA83BD6AEA35D42F6489BDF10D7D1A262ED51F4B3AAB3049892433q917H) "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг" и обеспечения предоставления такой услуги. | | | | | | |
| г. | | | | | | |
| г. | | |  | | (подпись аттестуемого лица) | | |
|  | | |  | | (подпись, фамилия работника кадровой службы) | | |