

**Председателю комиссии по проверке знания  
правил безопасного обращения с оружием и  
наличия навыков безопасного обращения с оружием -  
директору ЧУ ДПО  
«Учебный центр Гарантия-плюс»  
Токареву Н.Д.**

Гр-на \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., число, месяц, год и место рождения)

Проживающего: \_\_\_\_\_

Место работы должность: \_\_\_\_\_

Паспорт: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_

## ***Заявление***

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

С условиями прохождения проверки, а так же с обработкой моих персональных данных в организации и передачей их в территориальные органы ЦЛРР Управления Федеральной службы войск национальной гвардии РФ согласен (согласна).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Примечание: необходимо предоставить паспорт, медицинское заключение об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием (форма №002-О/у) и медицинское заключение об отсутствии в организме человека наркотических средств (форма №003-О/у) или выписку о результатах медицинского освидетельствования, 2 фотографии (3x4 см), разрешение на оружие.