В инспекторское отделение (участок) *г. Вологда*

 Центра ГИМС ГУ МЧС России по Вологодской области

 От: *Иванова Ивана Ивановича*

**Заявление №** \_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу допустить меня к аттестации на право управления

Маломерное моторное судно, гидроцикл

 (тип маломерного судна)

В районе плавания : Внутренние водные пути РФ, Внутренние пути, Внутренние морские воды и территориальном море РФ

№ регистрационной записи удостоверения на право управления маломерным судном (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сведения о заявителе:**

Фамилия, Имя, Отчество: *Иванов Иван Иванович*

Дата рождения: «*01*» *01 1970г*.

Адрес регистрации: *Вологодская область, г. Вологда, ул. Карла- Маркса, 127*)

Документ удостоверяющий личность: *паспорт РФ* серия: *0000* № *123456*

дата выдачи: *01.02.2022г.* выдан: *ОУФМС России по Вологодской области*

**для физ. лица:** ИНН (при наличии) *123456789012* СНИЛС:*123-456-789-00*

**для юр. лица:** ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОГРН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_

номер телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**К заявлению прилагается:** медицинское заключение об отсутствии медицинских противопоказаний к управлению маломерным судном *№ 11 от «01» 02. 2023 г.*

удостоверение, выданное ранее (при наличии): серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г.

Уведомления о ходе предоставления услуги прошу направлять на: (отметить нужное)

 номер телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Способ получения результата предоставления государственной услуги:

в МФЦ (выбирается в случае подачи заявления через МФЦ)

 в ГИМС МЧС России**,** осуществляющей предоставление государственной услуги

Подпись заявителя:  *Иванов* /*Иванов И.И.*/

Дата «*25*»*февраля* 20*23* г.