**Печатается на фирменном бланке предприятия**

Генеральному директору

ФГУП «УВО Минтранса России»

И.С. Шерстникову

Заявка

 В соответствии с требованиями п.8.ст.12.1. Федерального закона от 09 февраля 2007г.
№16-ФЗ «О транспортной безопасности», прошу Вас заключить договор на проведение проверок в целях аттестации сил обеспечения транспортной безопасности (подразделений транспортной безопасности) с:

|  |  |
| --- | --- |
| **Предприятие:** |  |
| **Юридический адрес предприятия:** |  |
| **Почтовый адрес предприятия:** |  |
| **Лицо, имеющее право подписи договора (Ф.И.О., должность):** |  |
| **Контактный телефон:** |  |
| **Электронная почта:** |  |
| **Категория для проведения проверок в целях аттестации:**  | **Количество проверяемых лиц** |
| Категория 1 - Работники, назначенные в качестве лиц, ответственных за обеспечение транспортной безопасности в субъекте транспортной инфраструктуры |  |
| Категория 2 - Работники, назначенные в качестве лиц, ответственных за обеспечение транспортной безопасности на объекте транспортной инфраструктуры и/или транспортном средстве |  |
| Категория 3 - Работники субъекта транспортной инфраструктуры, подразделения транспортной безопасности, руководящих выполнением работ, непосредственно связанных с обеспечением транспортной безопасности ОТИ и/или ТС |  |
| Категория 4 - Работники подразделения транспортной безопасности, включенные в состав группы быстрого реагирования |  |
| Категория 5 - Работники, осуществляющие досмотр, повторный досмотр в целях обеспечения транспортной безопасности |  |
| Категория 6 - Работники, осуществляющие наблюдение и (или) собеседование в целях обеспечения транспортной безопасности |  |
| Категория 7 - Работники, управляющие техническими средствами обеспечения транспортной безопасности |  |
| Категория 8 - Иные работники, субъектов транспортной инфраструктуры, подразделения транспортной безопасности, выполняющие работы, непосредственно связанные с обеспечением транспортной безопасности на объекте транспортной инфраструктуры и/или транспортном средстве |  |
| **Планируемые сроки подачи документов в орган аттестации:** |  |
| **Планируемые сроки проведения проверки в целях аттестации:** |  |
| **Контактное лицо:** |  |

 Должность руководителя предприятия /Фамилия, инициалы/

М.П.

Заполненную заявку (скан) необходимо отправить по электронной почте:oasotb@uvomintrans.ru

 Телефон: 8(495) 276 10 94.