Приложение N 2

Утверждена

Приказом МЧС России

от 04.02.2022 N 69

Форма

ЗАЯВЛЕНИЕ

об отказе от продолжения аттестуемой деятельности в период

действия аттестации

Аттестованное лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

документ, удостоверяющий личность, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(вид документа)

Выдан "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем выдан)

проживающий: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства)

страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, электронная почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата и номер реестровой записи в реестре лиц, аттестованных на право

проектирования средств обеспечения пожарной безопасности зданий и

сооружений, которые введены в эксплуатацию: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

причина отказа аттестованного лица от продолжения аттестуемой деятельности

в период действия аттестации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. |  |  |  |  |
|  |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |