

Приложение № 1  
к Административному регламенту  
Министерства Российской Федерации по  
делам гражданской обороны, чрезвычайным  
ситуациям и ликвидации последствий  
стихийных бедствий предоставления  
государственной услуги по аттестации на  
право управления маломерными судами,  
используемыми в некоммерческих целях,  
утвержденному приказом МЧС России  
от 15.08.2021 № 565

Форма

Для граждан Российской Федерации

В \_\_\_\_\_  
(полное наименование ГИМС МЧС России)

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

**Заявление**

Прошу допустить меня к аттестации на право управления \_\_\_\_\_

(тип маломерного судна)

в районе плавания \_\_\_\_\_ .

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

**Сведения о заявителе:**

фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_ ;

дата рождения \_\_\_\_\_ ; адрес регистрации по месту жительства  
(пребывания) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ;  
почтовый адрес \_\_\_\_\_ ;

адрес фактического проживания \_\_\_\_\_ ;  
(заполняется при несовпадении с адресом регистрации)

документ, удостоверяющий личность:

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ , дата выдачи \_\_\_\_\_ ,

выдан \_\_\_\_\_ , код подразделения \_\_\_\_\_ ;

ИНН (при наличии) \_\_\_\_\_ ; СНИЛС \_\_\_\_\_ ;

номер телефона \_\_\_\_\_ ;

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

Для физического лица:

СНИЛС \_\_\_\_\_;

данные документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_ (наименование, реквизиты)

Для юридического лица:

ИНН \_\_\_\_\_; КПП \_\_\_\_\_; ОГРН \_\_\_\_\_.

К заявлению прилагается:

медицинское заключение об отсутствии медицинских противопоказаний к управлению маломерным судном \_\_\_\_\_;

(№, дата выдачи)

удостоверение, выданное ранее (при наличии) \_\_\_\_\_.

(серия, №, дата выдачи)

Уведомления о ходе предоставления государственной услуги прошу направлять на:

- номер телефона;
- адрес электронной почты.

Способ получения результата предоставления государственной услуги:

- в Многофункциональном центре (в случае подачи заявления в Многофункциональный центр);
- в ГИМС МЧС России, осуществляющей предоставление государственной услуги.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

дата « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)