|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Об оказании услуг | Директору филиала  ФГУП «ГРЧЦ»  в \_\_\_в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Начальнику Управления по  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование субъекта Российской Федерации)  филиала ФГУП «ГРЧЦ»  в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Фамилия И.О. |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать услугу по проведению проверки соответствия эксплуатационной и технической готовности минимальным требованиям, предъявляемым к радиооператорам любительской службы \_\_ой ()\_\_\_ категории.

Общие сведения о заявителе

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Фамилия, имя, отчество |  |
| 2. Дата рождения |  |
| 3. Место жительства |  |
| 4. Почтовый адрес заявителя (с указанием почтового индекса) |  |
| 5. Данные документа, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации (серия, номер паспорта, а также кем и когда выдан) |  |
| 6. Номер контактного телефона (с указанием кода города), E-mail |  |
| 7. Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) (при наличии) |  |
| 8. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Согласен(на) на обработку, в том числе автоматизированную, своих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152 «О персональных данных».   |  |  | | --- | --- | | «\_» \_\_ 2020 г.  (дата) | (личная подпись) (Ф.И.О.)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |