|  |
| --- |
| Додаток 3  до Вимог до центрів спеціального навчання водіїв транспортних засобів, що перевозять небезпечні вантажі, та уповноважених з питань безпеки перевезень небезпечних вантажів автомобільними дорогами  (пункт 2 розділу VI) |

**ЗАЯВА  
про намір проведення спеціального навчання**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Прошу визначити центр спеціального навчання\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (найменування та місцезнаходження центру  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  спеціального навчання)  для проведення спеціального навчання: | | |
| Найменування курсу спеціального навчання | Максимальна кількість осіб для проведення одночасного навчання | Тривалість навчання (заняття) |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Відомості про центр спеціального навчання:  1) код центру спеціального навчання за ЄДРПОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  2) реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків відповідно до закону) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  3) адреса для листування \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  4) телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  5) адреса електронної пошти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | |

З Вимогами до центрів спеціального навчання водіїв транспортних засобів, що перевозять небезпечні вантажі, та уповноважених з питань безпеки перевезень небезпечних вантажів автомобільними дорогами ознайомлений і зобов’язуюся їх виконувати.

Цією заявою підтверджую відповідність навчально-методичної та матеріально-технічної бази встановленим вимогам та прошу провести обстеження навчальних приміщень центру спеціального навчання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
 (найменування та місцезнаходження центру спеціального навчання)

|  |  |
| --- | --- |
| Керівник (уповноважена особа)  \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року | \_\_\_  \_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) (власне ім’я та прізвище)  М.  М.П. (за наявності) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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