

Государственный центр «Жилком»

наименование уполномоченной организации

Фамилия Имя Отчество полностью

фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

8-000-000-00-00

номер контактного телефона претендента

ЗАЯВЛЕНИЕ **о проведении профессиональной аттестации и выдаче свидетельства** **о её прохождении**

Прошу рассмотреть вопрос о допуске меня к прохождению профессиональной аттестации и, в случае признания результатов аттестации положительными, выдать мне свидетельство о её прохождении на занятие должности указать должность

(наименование должности служащего)

в области аттестации указать область аттестации (Согласно Постановлению Совета Министров Республики Беларусь от 31.03.2020 № 187 областями аттестации являются:

- по техническому обслуживанию;
- по санитарному содержанию вспомогательных помещений жилого дома;
- по водоснабжению, водоотведению (канализации);
- по обращению с твердыми коммунальными отходами;
- по поддержанию и восстановлению санитарного и технического состояния придомовой территории многоквартирного жилого дома;
- по управлению общим имуществом совместного домовладения).

(Область аттестации для председателей правления товарищества собственников, организации застройщиков - по управлению общим имуществом совместного домовладения).

О себе сообщаю следующие сведения:

дата рождения 27.09.1978, образование высшее или среднее специальное, окончил(а) в 1995 году Белорусский государственный

(год окончания, наименование учебного заведения, специальность)

университет транспорта по специальности «дорожные и строительные машины и оборудование».

Прошел(а) переподготовку заполнить при наличии

(год окончания, наименование учебного заведения, специальность)

Прошел(а) повышение квалификации заполнить при наличии

(где, когда,

по программам (тематике) за последние три года)

Данные документа, удостоверяющего личность: паспорт № МР0000000
выдан 12.05.2020 Ленинским РУВД г. Минска

(серия (при наличии), номер, дата выдачи, наименование государственного органа, его выдавшего,

идентификационный номер 3270978РА001РВ1

идентификационный номер (при наличии),

Витебская область, Поставский район, д. Малое, ул. Луговая, д. 15, кв. 1.

место жительства)

Адрес электронный почты заполнить при наличии.

Место работы, должность служащего заполнить при наличии
(при наличии)

Дополнительные сведения: по желанию претендента
(по желанию претендента)

Выражаю согласие на сбор, обработку, хранение, использование и последующую передачу персональных данных в целях ведения перечня аттестованных специалистов.

Приложение: указать все прилагаемые заявителем документы, а именно:
- копия диплома (к заявлению прикладывается только одна копия диплома о первом высшем или среднем специальном образовании, в случае несоответствия фамилии в дипломе паспорту приложить копии документов, подтверждающих изменение фамилии),
- 2 цветные фотографии размером 30 на 40 мм,
- ходатайство (кроме претендентов на должность председателя правления товарищества собственников, организации застройщиков),
- квитанция об оплате (документ, подтверждающий внесение платы, обязательно должен содержать фамилию, имя и отчество плательщика, указанные полностью, а также данные согласно инструкции по оплате, инструкция по оплате расположена в разделе Аттестация-Перечень документов для прохождения аттестации).
Другие документы, не указанные в перечне документов, к заявлению НЕ прилагаются.

" ____ " указать 20 ____ г. подписать указать
(дата) (подпись) (фамилия и инициалы)

В случае несоответствия заявления претендента и приложенных документов вышеуказанным требованиям принимается решение об отказе в принятии заявления