**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ**

**на выдачу свидетельства**

(наименование юридического лица)

В лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

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

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Просит выдать свидетельство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид свидетельства)

Кандидату \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кандидат на получение свидетельства

|  |
| --- |
|  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись, инициалы, фамилия)

Представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность, подпись, инициалы руководителя юридического лица)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Выдано свидетельство: **специалиста по техническому обслуживанию воздушных судов** № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Проставлена квалификационная отметка \_\_\_\_\_\_\_ «Тип ВС» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата выдачи: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_МТУ ВТ ЦР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность, уполномоченный орган ГА) (Подпись) (Фамилия И.О.)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на выдачу свидетельства**

(фамилия, имя, отчество)

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

Проживающего по адресу : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу выдать свидетельство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид свидетельства)

Кандидату \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кандидат на получение свидетельства

|  |
| --- |
|  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись, инициалы, фамилия)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Выдано свидетельство: **специалиста по техническому обслуживанию воздушных судов** № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Проставлена квалификационная отметка **\_\_\_\_\_\_\_** «Тип ВС» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата выдачи: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_МТУ ВТ ЦР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность, уполномоченный орган ГА) (Подпись) (Фамилия И.О.)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о внесении квалификационных отметок в свидетельство**

(фамилия, имя, отчество)

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

Проживающий по адресу : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу внести квалификационную отметку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название квалификационной отметки)

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

В свидетельство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид свидетельства)

Приложение:

1. Копия документа, удостоверяющего личность кандидата на получение квалификационной отметки.

2. Копия документа (документов), подтверждающего прохождение подготовки кандидата на получение квалификационной отметки.

3. Копия протокола проверки знаний кандидата на получение квалификационной отметки.

4. Копия справки, подтверждающей прохождение проверки навыков кандидата на получение квалификационной отметки.

5. Копия документа (документов), подтверждающего опыт кандидата на получение квалификационной отметки.

6. Свидетельство кандидата на получение квалификационной отметки.

Кандидат на получение квалификационной отметки

|  |
| --- |
|  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись, инициалы, фамилия)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на выдачу свидетельства взамен утраченного (пришедшего в негодность)**

(фамилия, имя, отчество)

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

Проживающего по адресу : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу выдать свидетельство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид свидетельства)

Взамен утраченного (пришедшего в негодность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид свидетельства)

Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Талон нарушений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выданное

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

(дата выдачи и наименование органа, выдавшего свидетельство)

Заявитель на получение свидетельства

|  |
| --- |
|  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись, инициалы, фамилия)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Форма №* ***ПД-4сб (налог)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Извещение** | *УФК по МО (МТУ ВТ ЦР ФАВТ)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | КПП | | *502701001* | | | | | |
|  | (наименование получателя платежа) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | |
|  | *5027139859* | | | | | | | | | | *МТУ ВТ ЦР ФАВТ* | | | | | | | | | | | | | *46631101001* | | | | |
|  | ИНН налогового органа\* | | | | | | | | | | и его сокращенное наименование | | | | | | | | | | | | | (ОКТМО) | | | | |
|  | *40101810600000010102* | | | | | | | | | | | в | | Отделение 1 Москва | | | | | | | | | | | | | | |
|  | (номер счета получателя платежа) | | | | | | | | | | |  | | | (наименование банка) | | | | | | | | | | | | | |
|  | БИК: | *044583001* | | | | | | | Кор./сч.: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | *Выдача свидетельства* | | | | | | | | | | | | | | |  | *10710807081010900110* | | | | | | | | | | | |
|  | (наименование платежа) | | | | | | | | | | | | | | |  | (код бюджетной классификации КБК) | | | | | | | | | | | |
|  | Плательщик (Ф.И.О.) | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Адрес плательщика: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ИНН плательщика: | | |  | | | | | | | | | | | | № л/с плательщика | | | | | | | | |  | | | |
| **Кассир** | Сумма: | | 1300 | | | | | руб. | | 00 | | | | коп. | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | **Плательщик (подпись):** | | | | | |  | | | | | | | | | | | Дата: | | | |  | | | | 200 |  | г. |
|  | *\* или иной государственный орган исполнительной власти* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | *УФК по МО (МТУ ВТ ЦР ФАВТ)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | КПП | | *502701001* | | | | | |
|  | (наименование получателя платежа) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |
|  | *5027139859* | | | | | | | | | | *МТУ ВТ ЦР ФАВТ* | | | | | | | | | | | | | *46631101001* | | | | |
|  | ИНН налогового органа\* | | | | | | | | | | и его сокращенное наименование | | | | | | | | | | | | | (ОКТМО) | | | | |
|  | *40101810600000010102* | | | | | | | | | | | в | | Отделение 1 Москва | | | | | | | | | | | | | | |
|  | (номер счета получателя платежа) | | | | | | | | | | |  | | (наименование банка) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | БИК: | *044583001* | | | | | | | Кор./сч.: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | *Выдача свидетельства* | | | | | | | | | | | | | | |  | *10710807081010900110* | | | | | | | | | | | |
|  | (наименование платежа) | | | | | | | | | | | | | | |  | (код бюджетной классификации КБК) | | | | | | | | | | | |
|  | Плательщик (Ф.И.О.) | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Адрес плательщика: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ИНН плательщика: | | |  | | | | | | | | | | | | № л/с плательщика | | | | | | | | |  | | | |
| **Квитанция** | Сумма: | | 1300 | | | | | руб. | | 00 | | | | коп. | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Кассир** | **Плательщик (подпись):** | | | | | |  | | | | | | | | | | | Дата: | | | |  | | | | 200 |  | г. |
|  | *\* или иной государственный орган исполнительной власти* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |