

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас рассмотреть вопрос о включении в группу на аттестацию лиц, занимающих должности исполнительных руководителей и специалистов организаций (их подразделений), осуществляющих перевозку пассажиров и грузов морским транспортом, запланированную на (указать дату в соответствии с Планом-графиком заседаний аттестационной комиссии, размещенном в соответствующем разделе официального сайта ФГБУ «АМП Западной Арктики»), (фамилия, имя, отчество), планируемого к назначению (назначенного) лицом, ответственным за безопасность мореплавания и предотвращение загрязнения окружающей среды в компании (наименование компании),

Приложение:

1. Фото 3×4 – 2 шт. (матовые);
2. Согласие аттестуемого на обработку его персональных данных;
3. Копия схемы организационной структуры организации;
4. справка о работе аттестуемого лица – 1 экз.;
5. копию приказа о принятии аттестуемого на работу в организацию на должность исполнительного руководителя или специалиста, связанного с обеспечением безопасности мореплавания – 1 экз.;
6. копия приказа о назначении на должность лица, осуществляющего контроль за соблюдением требований по обеспечению безопасности мореплавания и предотвращению загрязнения окружающей среды (для назначенных ранее и проходящих переаттестацию) – 1 экз.;
7. письменное согласие руководителя организации, в которой аттестуемый назначен на должность должностного лица по безопасности мореплавания, на работу в другой организации по совместительству в такой же должности (для лиц, проходящих аттестацию для работы по совместительству) – 1 экз.;
8. копия учебного диплома об окончании морского учебного заведения – 1 экз.;
9. копию рабочего диплома лица командного состава судна – 1 экз.;
10. копию документа о прохождении специальной подготовки (курсов повышения квалификации) исполнительных руководителей и специалистов, связанных с обеспечением безопасности мореплавания – 1 экз.;
11. копию утвержденной организацией должностной инструкции должностного лица по безопасности мореплавания – 1 экз.;
12. Контактный лист аттестуемого лица.
13. Платежное поручение (госпошлина за аттестацию).

Руководитель _____
(указать должность)

_____ (подпись) _____ (Фамилия, инициалы)

М.П.

(Наименование организации)

(индекс, почтовый адрес, адрес электронной почты, телефон с указанием кода города)