Председателю Совета

Ассоциации СРО «БОКИ»

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*фамилия, имя, отчество*

**З А Я В Л Е Н И Е О ПРОХОЖДЕНИИ СТАЖИРОВКИ**

,

*фамилия и имя, отчество, дата и место рождения,*

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

*ИНН паспортные данные (номер, дата и место выдачи)*

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

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес места жительства,*

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

*номер контактного телефона адрес электронной почты*

Прошу организовать мне прохождение стандартной (ускоренной) стажировки под руководством члена Ассоциации саморегулируемая организация «Балтийское объединение кадастровых инженеров» (далее – Ассоциация).

Достоверность сведений в представленных документах подтверждаю, не возражаю против их проверки.

Даю согласие Ассоциации на обработку моих персональных данных, а именно совершение следующих действий: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие: фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; паспортные данные; данные документов об образовании, квалификации, профессиональной подготовке, сведения о повышении квалификации, СНИЛС, дисквалификации и все иные сведения, которые саморегулируемая организация вправе получить от соискателя стажировки в соответствии с требованиями действующего законодательства.

**Приложение (копии):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование документа** | **Кол-во листов** |
| **1** | копия паспорта гражданина РФ (страницы 2,3 и страница с информацией об адресе местожительства) |  |
| **2** | копия СНИЛС |  |
| **3** | копия ИНН |  |
| **4** | копия документа о высшем образовании |  |
| **5** | копии диплома о получении дополнительного профессионального образования по программе профессиональной переподготовки в области кадастровых отношений (при необходимости) |  |
| **6** | справка об отсутствии наказания в виде дисквалификации за совершение административного правонарушения либо в виде лишения права занимать руководящие должности и (или) осуществлять профессиональную деятельность, регулируемую в соответствии с федеральными законами по установленной форме |  |
| **7** | справка об отсутствии судимости за совершение умышленного преступления по установленной форме |  |
| **8** | копии документов подтверждающие право на ускоренную стажировку (замещение в органе кадастрового учета или в органе, осуществляющем государственную регистрацию прав на недвижимое имущество и сделок с ним) (при наличии). |  |
| **9** | письменное заявление кадастрового инженера о согласии назначения руководителем стажировки заявителя и о своем соответствии установленным требованиям (при наличии) |  |
| **10** | письмо работодателя заявителя подтверждающее заключение трудового договора на выполнения обязанностей помощника кадастрового инженера или копию такого договора (при наличии) |  |
| **11** | подготовленную кадастровым инженером, давшим согласие на назначение руководителем стажировки, программу стажировки, согласованную с заявителем (при наличии) |  |

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

*подпись Ф.И.О.*

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