|  |  |
| --- | --- |
|  | Председателю Совета Ассоциации саморегулируемой организации «Балтийское объединение кадастровых инженеров»  (полное наименование саморегулируемой организации кадастровых инженеров) |
|  | от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО заявителя – при прохождении стажировки; (ФИО, уникальный номер в реестре лиц, проходящих стажировку, помощника кадастрового инженера – при возобновлении стажировки)  Почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Электронная почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Номер контактного телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**О ПРОХОЖДЕНИИ/ВОЗОБНОВЛЕНИИ СТАЖИРОВКИ**

В соответствии с частями 7, 8 статьи 29 Федерального закона от 24.07.2007 № 221-ФЗ«О кадастровой деятельности» прошу организовать (нужное отметить «V»):

прохождение

возобновление

стажировки в качестве помощника кадастрового инженера в целях получения знаний, умений и навыков, необходимых для осуществления кадастровой деятельности.

При организации стажировки в качестве кандидатуры руководителя стажировки прошу рассмотреть:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО, уникальный регистрационный номер кадастрового инженера в реестре членов саморегулируемой организации кадастровых инженеров)

Адрес фактического прохождения стажировки:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прилагаемые документы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (фамилия, инициалы) (дата)

**Заполняется кандидатом в руководители стажировки**

Против назначения руководителем стажировки не возражаю, подтверждаю свое соответствие требованиям, предъявляемым к руководителям стажировки, и отсутствие объективных обстоятельств, препятствующих выполнению обязанностей руководителя стажировки.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (фамилия, инициалы) (дата)

МП

**Заполняется в случае, если кандидат в руководители стажировки осуществляет кадастровую деятельность в качестве работника юридического лица**

**ОЗНАКОМЛЕН:**

руководитель юридического лица:

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

МП, Должность (Фамилия, инициалы) (подпись) (дата)