

Додаток 1
до Інструкції про порядок організації роботи
територіальних органів з надання сервісних послуг
Міністерства внутрішніх справ України щодо
державної акредитації закладів, які проводять
підготовку, перепідготовку і підвищення кваліфікації
водіїв транспортних засобів, та атестації їх спеціалістів

ЗРАЗОК

Начальнику Головного
сервісного центру МВС

(П.І.Б)

ЗАЯВА

Прошу Вас провести державну акредитацію закладу _____
_____,
(назва закладу)

що проводить підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації водіїв транспортних засобів з
одночасним обсягом:

Категорії транспортних засобів	Одночасний обсяг	Примітка

Відомості про заклад:

Свідоцтво про державну реєстрацію _____

Код закладу за Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб–підприємців та громадських формувань _____

Поточний рахунок № _____ в _____

Місцезнаходження _____

Місцезнаходження класів _____

Посадова особа	Прізвище, ім'я, по батькові	Дата народження	Телефон
Директор закладу (начальник)			
Заступник директора			
Бухгалтер			

З порядком проведення державної акредитації ознайомлений.

(підпис заявника)

(прізвище, ініціали)

(дата)

Заяву прийняв

(посада особи, яка прийняла заяву)

(підпис)

(прізвище, ініціали)

_____ 20__ року

{Додаток 1 із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства внутрішніх справ № 325 від 27.04.2016, № 665 від 01.08.2017}