|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Председателю Совета \_  Ассоциации саморегулируемой организации \_  «Объединение профессионалов\_\_\_\_  \_\_\_\_\_кадастровой деятельности»\_\_\_\_  \_ Талялеву В.В.\_\_\_\_\_  (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 №221-ФЗ от 24.07.2007 «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.

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

мп (подпись) (фамилия, инициалы) (дата)

**Заполняется в случае, если кандидат в руководители стажировки осуществляет**

**кадастровую деятельность в качестве работника юридического лица**

**ОЗНАКОМЛЕН:**

руководитель юридического лица:

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

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