



Председателю Комиссии по проверке  
знания правил безопасного обращения  
с оружием и наличия навыков  
безопасного обращения с оружием  
ПОУ ПОССЦ РО ДОСААФ России  
Псковской области  
(наименование организации, проводящей проверку)

от гражданина \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированного по адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас провести в отношении меня проверку знания правил безопасного обращения с оружием и наличия навыков безопасного обращения с оружием.

С условиями прохождения проверки в организации, а также с обработкой моих персональных данных в организации, проводящей проверку, и передачей их в территориальные органы МВД России согласен (согласна).

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (фамилия, инициалы)