**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**заявление об апелляции на решения, действия (бездействие)  
территориальных аттестационных комиссий**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Название организации** | | | | | |
| *ООО «АБВ»* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **2.** | **Идентификационный номер налогоплательщика** | | | | | |
| ***Указывается ИНН организации*** | | | | | | |
|  |  | | | | | |
| **3.** | **Адрес организации** | | | | | |
| *123054, г. Москва, ул. Б. Грузинская, д. 5* | | | | | | |
|  |  | | | | | |
| **4.** | **Адрес электронной почты (при наличии)** | | | | | |
| *ivanovi@abv.ru* | | | | | | |
|  |  | | | | | |
| **5.** | **Прошу пересмотреть результаты аттестации, проведенной** | | | | | |
| *26 октября 2023 г. в МТУ Ростехнадзора* | | | | | | |
| **(дата проведения аттестации, наименование территориальной аттестационной комиссии)**  *Иванов Иван Иванович, заместитель начальника управления, Б.8.2* | | | | | | |
| **(фамилия, имя, отчество (при наличии) работника, должность работника, область аттестации)** | | | | | | |
|  | |  | | | | |
| **по причине** | | *Указывается подробное описание проблемы* | | | | |
| **(доводы заявителя)** | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **26 «октября» 2023 г.** | | |  |  |  |  |
| **(дата)** | | |  | **(подпись)** |  | **(расшифровка)** |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **М.П.** | | | | | | |

Справочно: апелляции на решения, действия (бездействие) территориальных аттестационных комиссий рассматриваются центральной аттестационной комиссией.

Заявление об апелляции на решения, действия (бездействие) территориальных аттестационных комиссий подписываются руководителем организации либо уполномоченным лицом представителя заявителя.

Печать организации проставляется в случае ее наличия согласно уставу.