**Відомості про відсутність перерви в роботі за фахом понад три роки**

1. Прізвище, ім’я, по-батькові: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контакти: моб. телефон: E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Сертифікат: АЕ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата видачі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .
2. Професійна спеціалізація: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Виконання робіт (послуг) згідно кваліфікаційного сертифікату щодо зазначених об’єктів, відповідно до законодавства здійснювалося *в паперовій формі/споруджуються без використання електронної системи* *(обрати та зазначити підставу подання)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(зазначити обґрунтування застосування цієї підстави для подання СРО інформації про відсутність перерви у роботі за фахом строком понад три роки через електронний кабінет користувача електронної системи).*

**Інформація про відсутність перерви в роботі за фахом понад три роки**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Робота, що виконувалась | Об’єкт, на якому виконувались роботи ***(крім об’єктів, які містять відомості, що становлять державну таємницю)*** | | | Суб’єкт господарювання, у складі якого виконувались роботи | Дата виконання робіт  ***(День.місяць.рік)*** |
| Адреса | клас наслідків | Замовник  *(заповнюється за згодою замовника)* |
|  |  |  |  |  |  |

**Перелік документів**, **що додаються:**

* Довідка суб’єкта господарювання (замовника), що підтверджує виконання експертом робіт (надання послуг) *в паперовій формі та\або споруджуються без використання електронної системи* *(вказати відповідно до підстави подання)* відповідно до професійної спеціалізації, визначеної сертифікатом АЕ \_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ арк. в 1 прим.

Несу відповідальність згідно законодавства за достовірність наданої інформації та доданих документів і засвідчую особистим підписом.

Даю згоду на обробку персональних даних.

« » 202 р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заповнення Особистий підпис Прізвище та Ініціали