**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: *технічне обстеження (інспектування) будівель і споруд в частині забезпечення дотримання вимог пожежної, техногенної безпеки об’єктів будівництва класу наслідків (відповідальності) вказати клас наслідків*

Виконання робіт (послуг) згідно кваліфікаційного сертифікату щодо зазначених об’єктів відповідно до законодавства здійснювалося в паперовій формі без використання Єдиної державної електронної системи у сфері будівництва.

*Законодавством не визначені вимоги щодо виконання робіт з технічного обстеження (інспектування) будівель і споруд в частині забезпечення дотримання вимог пожежної, техногенної безпеки з використанням Єдиної державної електронної системи у сфері будівництва.*

**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(*назва органу з інспектування, атестат акредитації)* | **Назва та реєстраційний номер оформленого документа****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 без використання електронної системи* 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 їх особистим підписом.

Даю згоду на обробку персональних даних.

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

Дата заповнення Особистий підпис Прізвище та Ініціали

\*При заповненні форми кольорове виділення необхідно зняти