В Коллегию медиаторов при Ярославской

областной торгово-промышленной палате

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

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

(место жительство)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о включении в Реестр медиаторов Ярославской области, осуществляющих свою деятельность на профессиональной и непрофессиональной основе**

Прошу Вас включить меня в Реестр медиаторов Ярославской области, осуществляющих свою деятельность на профессиональной и непрофессиональной основе. Сообщаю о себе следующую информацию:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фамилия Имя Отчество медиатора** | **Преимущественная территория осуществления деятельности медиаторов в Ярославской области** | **Год рождения** | **Высшее профессиональное образование** | **Образовательное учреждение, выдавшее документ, дающий право заниматься медиацией на профессиональной основе, дата выдачи документа** | **Номер документа, дающего право заниматься медиацией на проф. основе** | **Дополнительные сведения** |
|  |  |  |  |  |  |  |

 Подтверждаю, что ознакомлен(а) и не имею возражений против обработки, хранения и предоставления моим персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (подпись)

 Несу полную ответственность за достоверность и полноту предоставленных сведений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (подпись)

К заявлению прилагаю:

1. Резюме и 1 фотографию 4х6 (а также в электронном виде в формате портретной деловой съемки).

2. Копию паспорта или иного документа, подтверждающего гражданство РФ.

3. Копии диплома (дипломов) о высшем профессиональном образовании, документов о дополнительном (послевузовском) образовании, о присуждении ученых степеней и т.п.

4. Справка об отсутствии судимости установленного образца, выданную не более чем за шесть месяцев до даты подачи заявления о включении в Реестр.

5. Копию свидетельства о повышении квалификации по курсу «Медиация Базовый курс».

Подпись:

Дата: