

# АССОЦИАЦИЯ НСОПБ

[www.nsopb.ru](http://www.nsopb.ru), тел.: (495) 642-70-94, e-mail: nsopb@nsopb.ru



Приложение №1  
к Положению о Полномочном  
представителе НСОПБ  
СТО – НСОПБ – 68054533-2025-011

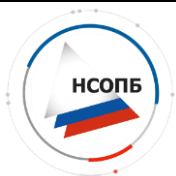
## ЗАЯВЛЕНИЕ О РАССМОТРЕНИИ КАНДИДАТУРЫ В КАЧЕСТВЕ ПОЛНОМОЧНОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НСОПБ

Я, \_\_\_\_\_ прошу  
(Фамилия, Имя, Отчество)

рассмотреть мою кандидатуру в качестве Полномочного представителя НСОПБ  
по \_\_\_\_\_  
(наименование субъекта РФ)

для организации волонтерского (добровольческого) движения и администрированию процессов по оказанию практической помощи негосударственным субъектам, обеспечивающим и/или проверяющим (оценивающим) соответствие пожарной безопасности (далее – Система НСОПБ), и представлению интересов профессионального пожарного сообщества в государственных и негосударственных организациях, органах государственной власти и местного самоуправления.

Общие сведения			
Контактная информация (телефон, e-mail)			
Дата рождения		Гражданство	
Ваши хобби, увлечения			
Образование	<input type="checkbox"/> среднее профессиональное <input type="checkbox"/> высшее <input type="checkbox"/> аспирантура <input type="checkbox"/> ученая степень		

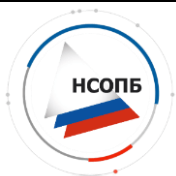


# АССОЦИАЦИЯ НСОПБ

[www.nsopb.ru](http://www.nsopb.ru), тел.: (495) 642-70-94, e-mail: nsopb@nsopb.ru



Учебное заведение /специальность/ год выпуска	
Настоящее место работы, должность	
<b>Опыт работы и навыки</b>	
Опыт работы на руководящих должностях	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Опыт работы в государственных структурах	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Опыта работы в общественных организациях	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Опыт взаимодействия с органами власти субъектов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Опыт организации мероприятий (конференции, семинары, совещания и т.п.)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Опыт публичных выступлений	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Навыки написания статей, публикаций и т.д.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Ведёте ли соцсети?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Навыки работы с нормативными документами	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Опыт участия в реализации общественно-значимых проектов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Виды деятельности, осуществляемые организацией(ями), в которой(ых) Вы работаете	
<b>Иная информация</b>	
Какими Вы видите приоритеты деятельности НСОПБ и свою роль в их реализации?	



## АССОЦИАЦИЯ НСОПБ

[www.nsopb.ru](http://www.nsopb.ru), тел.: (495) 642-70-94, e-mail: nsopb@nsopb.ru



Информация о себе, которая по мнению Заявителя считается важной

*Согласен(на) на проведение собеседования в удобном для меня формате (заочно, очно, по телефонной связи, по видеоконференцсвязи и т.д.) по результатам рассмотрения Заявления*

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)