Приложение N 2
к Порядку проведения
территориальными органами
Федеральной службы войск
национальной гвардии
Российской Федерации
периодических проверок частных
охранников, телохранителей
и работников юридических лиц
с особыми уставными задачами
на пригодность к действиям
в условиях, связанных с применением
специальных средств и (или) оружия,
утвержденному приказом
Федеральной службы войск
национальной гвардии
Российской Федерации
от 19 мая 2026 г. N 178

Рекомендуемый образец

_____
(фамилия, имя и отчество (при наличии)
_____
руководителя юридического лица
(уполномоченного представителя),
_____
полное или сокращенное (при наличии)
наименование и адрес в пределах места
нахождения юридического лица, адрес
электронной почты (при наличии)

УВЕДОМЛЕНИЕ
о прохождении периодической проверки либо об отказе
в прохождении периодической проверки работником юридического
лица с особыми уставными задачами

1. Уведомляю Вас о необходимости обеспечить прибытие следующих работников по адресу _____ для прохождения первичной (плановой, повторной) периодической проверки на пригодность к действиям в условиях, связанных с:

1.1. Применением специальных средств

N п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Категория работника	Вид проверки	Дата и время проверки

1.2. Применением специальных средств, огнестрельного оружия ограниченного поражения и (или) гражданского оружия самообороны (за исключением огнестрельного длинноствольного оружия)

N п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Категория работника	Вид проверки	Дата и время проверки

1.3. Применением специальных средств и короткоствольного огнестрельного оружия

N п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Категория работника	Вид проверки	Дата и время проверки

1.4. Применением специальных средств и длинноствольного огнестрельного оружия

N п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Категория работника	Вид проверки	Дата и время проверки

2. Уведомляю Вас об отказе в прохождении первичной (плановой, повторной) периодической проверки на пригодность к действиям в условиях, связанных с применением специальных средств и (или) оружия, следующих работников:

N п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Основания, послужившие причиной для отказа в прохождении периодической проверки	Вид проверки

Уполномоченный член комиссии _____ _____
(подпись) (инициалы, фамилия)

_____
(дата) М.П.
(при наличии)