



Division of Licensing Services

New York State
Department of State
Division of Licensing Services
Security Guard
P.O. BOX 22052
Albany, NY 12201-2052
Отдел по обслуживанию клиентов (518) 474- 7569
www.dos.ny.gov

Сотрудник охраны — изменение статуса

ИНСТРУКЦИИ

- Вводите требуемую информацию печатными буквами.
- Чтобы изменить ваш статус с *невооруженного* сотрудника охраны на *вооруженного*, вы должны подать эту форму вместе с сертификатом о прохождении 47-часового курса по обращению с огнестрельным оружием.
- Вы должны вернуть свое текущее удостоверение сотрудника охраны.
Кроме того, вооруженные сотрудники охраны должны ежегодно проходить восьмичасовые курсы по обращению с огнестрельным оружием. Такой курс должен быть пройден **в течение одного календарного года** после прохождения 47-часового курса по обращению с огнестрельным оружием, и **каждый год в дальнейшем**.
Для целей регистрации вам может быть предоставлено освобождение от обучения, если вы сможете продемонстрировать прохождение обучения, которое соответствует минимальным стандартам 8-часовых предварительных или 47-часовых курсов по обращению с огнестрельным оружием или превосходит эти стандарты. **За освобождениями следует обращаться в отдел уголовного правосудия штата Нью-Йорк (NYS Division of Criminal Justice Services, DCJS), программу для сотрудников охраны (Security Guard Program).** Чтобы запросить освобождение, свяжитесь с DCJS напрямую по номеру (518) 457-4135 или отправьте письмо по адресу 80 South Swan Street, 3rd Fl., Albany, NY 12210-8002. В случае удовлетворения запроса DCJS направит вам письмо с освобождением, которое вам нужно подать вместе со своим заявлением в Государственный департамент.
- Отправьте эту форму вместе с оплатой сбора и всеми необходимыми документами по указанному выше адресу. Вы можете оплатить сбор чеком либо денежным переводом на имя Департамента штата (Department of State), а также кредитной картой MasterCard или Visa, воспользовавшись формой разрешения на оплату кредитной картой. Не отправляйте наличные. За каждый чек, возвращенный вашим банком, будет взиматься 20 долларов.

СУММА К ОПЛАТЕ: **25 долларов****

УНИКАЛЬНЫЙ ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ №

ИМЯ НА ЛИЦЕНЗИИ

ДОМАШНИЙ АДРЕС (НОМЕР ДОМА И УЛИЦА)

КВ., БЛОК, А/Я

ГОРОД

ШТАТ

ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС+4

НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

X

Подпись

Дата

Имя печатными буквами: