*К договору платных услуг по обучению*

*№\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.*

**ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ РАБОТНИКОВ ОРГАНИЗАЦИИ**

в Частное профессиональное образовательное учреждение

**«УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ»**

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

*(полное название организации – заказчика)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(сокращенное название организации – заказчика)*

Просит принять сотрудников в количестве \_\_ человек

На обучение по направлению: **Внеочередная проверка знаний «Требования охраны труда - основные изменения в трудовом законодательстве**

**на 01.03.2022 г»**

В объеме 16 часов

Форма обучения - очная, очно-заочная, заочная (дистанционная)

**Список направляемых лиц**

(эти данные оформляются на основании Постановления Правительства РФ от 15.09.2020 г. № 1441

«Об утверждении Правил оказания платных образовательных услуг»)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Ф.И.О.** | **Должность, профессия/****телефон** | **Адрес жительства****(по регистрации)** | **Дата** **рождения** | **№ и дата выдачи действующего удостоверения по охране труда** | **Подпись****работника\*** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

\* работник организации поставивший подпись в Приложении № 1 подтверждает ознакомление и присоединение к договору на

оказание платных образовательных услуг, а также достоверность указанных сведений о нем.

**Юридический / Фактический адрес организации-заказчика (с индексом):**

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

**Должность, ФИО руководителя** *(полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Действует на основании** (Устава, Положения, Доверенности и т.п.), наименование, номер и дата документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Реквизиты организации:** |
| ИНН/КПП:  |
| р/с  |
| Наименование банка:  |
| к/с  |
| БИК  |
| ОГРН  |
| **ОКВЭД** (обязательно) |
| Контактное лицо  |
| Контактный телефон  |
| e–mail |
| Из какого источника Вы узнали о нашем центре |

*- С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, Правилами приема и режима Образовательного учреждения ознакомлены.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*

 *(должность) (подпись)*

 МП