*К договору платных услуг по обучению*

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

**ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ РАБОТНИКОВ ОРГАНИЗАЦИИ**

в Частное профессиональное образовательное учреждение

**«УЧЕБНЫЙ ЦЕНРТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ»**

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

*(полное название организации – заказчика)*

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

*(сокращенное название организации – заказчика)*

Просит принять сотрудников в количестве \_\_\_ человек

На обучение по направлению: «**Безопасные методы и приемы выполнения работ на высоте» (охрана труда при работе на высоте).**

Форма обучения - очная, очно-заочная (с частичным применением дистанционных технологий)

 с применением канатного доступа,  без применения канатного доступа

Объем программы - 24 ч.

**Список направляемых лиц**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Ф.И.О.****(полностью)** | **Дата рождения** | **Должность,****профессия.****Работы выполняются с канатным доступом (да/нет)** | **СНИЛС** | **Группа****безопас-****ности***(без группы, 1, 2, 3)* |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

***Работник должен иметь стаж работы на высоте: 2 группы– 1 год, 3 группы – 2 года (стаж подтверждается ранее выданным удостоверением)***

***Возраст работника – на 1 и 2 группу - не моложе 18 лет, на 3 группу – не моложе 21 года.***

***Для оформления документов требуется фотография 3\*4 см (без канатного доступа – 1 шт, с канатным доступом – 2 шт)***

 **К заявке прилагается скан СНИЛС**

**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:  | **ОКВЭД** (обязательно): |
| ОГРН  | **т/ф организации****e-mail организации**  |
| р/с Наименование банка:  | **Контактное лицо (ФИО, т/ф, e-mail)** |
| **к/с** | Из какого источника Вы узнали о нашем центре |
| БИК |  |

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

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

 *(должность) (подпись) (расшифровка)*

 МП