***ЗАЯВКА***

***Прошу провести обучение и аттестацию по направлению: «Охрана труда» Программа А, Программа Б, Программа В, Обучение по использованию (применению СИЗ), Обучение приемам оказания первой помощи пострадавшим***

***следующим сотрудникам нашей организации:***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№*** | ***Фамилия, Имя, Отчество*** | ***Должность*** | ***Образование*** | ***Дата рождения, СНИЛС*** | ***Программа обучения*** |
|  |  |  |  |  |  |
| ***1*** |  |  |  |  |  |
| ***2*** |  |  |  |  |  |
| ***3*** |  |  |  |  |  |
| ***…*** |  |  |  |  |  |

***Контактное (ответственное) лицо за организацию обучения:***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Фамилия, Имя, Отчество*** |  |
| ***Контактный телефон*** |  |

***\*Заказчик подтверждает, что согласие субъектов персональных данных на обработку их персональных данных получено и оформлено в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ.***

 ***ИСПОЛНИТЕЛЬ ЗАКАЗЧИК***

***Директор АНОДПО УЦ ООО «ХХХХ»***

***«Перспектива» Иванов Иван Иванович***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Е.Р. Шишкина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Х.Х. ХХХХХ***

*Заявку на обучение направлять по эл. почте* *perspektiva.ang@mail.ru*

*Счет на оплату выставляется после получения заявки. Справки по телефону:* ***8(929)431-40-04, 8(3955)68-88-20, 8(901)660-42-28.***