«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 года **Директору учебного центра**

**«Факультет»**

**Пономаревой О.Г.**

**З А Я В К А Н А О Б У Ч Е Н И Е**

|  |
| --- |
|  |

**Краткое наименование компании: ООО «Смарт»**

просит провести обучение и проверку знаний по курсу «**Безопасные методы и приемы выполнения работ на высоте с применением инвентарных средств подмащивания»** следующих сотрудников:

| № | ФИО | Должность | год рождения | Стаж работы на высоте. | Сведение о проверке знаний и наличие удостоверения охраны труда. | ВЫБРАТЬ:  А) **Организация и безопасное проведение работ** на высоте с применением инвентарных средств подмащивания  Б) **Безопасные методы и приемы** выполнения работ на высоте с применением инвентарных средств подмащивания | Кол-во смен стажировки  (не менее двух рабочих дней (смен).  устанавливается руководителем |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  | Иванов Иван Иванович | Монтажник | 1991 | 2 года | + | Б |  |

\*ППР - план производства работ

**Документы, подтверждающие прохождение медицинских осмотров, имеются и хранятся в отделе кадров организации.**

Сотрудники организации подтверждают свое согласие на обработку Учебным центром «Факультет» своих персональных данных, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

**Реквизиты организации:**

Юридический адрес (с индексом):

Почтовый адрес: (с индексом):

ИНН/КПП организации:

ОГРН организации:

р/c:

в банке

к/с:

БИК:

Оплату услуг (согласно данной заявке) гарантирую.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Генеральный директор |  |  |  |
| (должность) | подпись |  | Ф.И.О. |

М.П.