Заявка

**на проведение обучения по программе «Охрана труда»(ОТ), «Пожарно- тех минимум»(ПТМ), «Оказание первой помощи» (ПП), «Защита населения от ЧС»(ГОиЧС), «Работа на высоте»(Высота), «Электробезопасность»(Эл.без)**

**(отметить «+» в таблице)**

**Сибирский институт профсоюзного движения**

 **в период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023г.**

**Сведения об организации:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Название организации** |  |
| **ФИО руководителя организации****(полностью)** |  |
| **Должность руководителя организации, подписывающего договор (действует на основании Устава, доверенности, положения и т.д.)****Адрес организации (указывать индекс)****ИНН****КПП****Банк,****р/с****к/с****БИК****ОГРН****ОКПО****ОКВЭД****E-mail****Контактное лицо по организационным вопросам, должность** |
| **Телефон/факс, код города** |  |

**2. Сведения о слушателях:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия Имя Отчество (полностью):** | **Должность (полностью):** | **ОТ**  | **Пож.без** | **ПП** | **Антитеррор** | **Коррупция** | **ГО и ЧС** | **Эл.без** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\*В случае, если сотруднику необходимо пройти ВНЕОЧЕРЕДНУЮ проверку требований ОТ – в колонке «ОТ» вместо знака «+» напротив ФИО слушателя ставим буквы «вн»**

Заявку отправлять на эл.адрес2174014@mail.ru тел: 8(383) 217-40-14

В формате word. Подписывать и сканировать не надо!!!