В Негосударственное образовательное учреждение

дополнительного профессионального образования

«Учебно-Методический Центр»

**ЗАЯВКА**

**для заключения Договора на проведение профессиональной гигиенической подготовки**

**от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.**

*(ПОЛНОЕ НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ)*

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ДОЛЖНОСТЬ, Ф.И.О.  РУКОВОДИТЕЛЯ ИЛИ УПОЛНОМОЧЕННОГО ЛИЦА )*

работающего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

просит провести профессиональную гигиеническую подготовку:

1. **Должностных лиц и индивидуальных предпринимателей** **(по программе 12 часов)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма обучения** | **Количество, чел.** |
| * Очное |  |
| * Дистанционное |  |

1. **Работников (по программе 4 часа)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма обучения** | **Количество, чел.** |
| * Очное на территории Исполнителя (без выезда) |  |
| * Очное на территории Заказчика (с выездом) |  |
| * Дистанционное |  |

**Важно! В случае оказания услуг по месту нахождения Заказчика** необходимо обеспечить количество слушателей в одном лекционном зале не менее 10 и не более 50 человек в группе однородных профессий.

|  |  |
| --- | --- |
| Город обучения работников: | |
| Юридический адрес: | |
|  | |
| ИНН: | КПП: |
| Р/с, наименование банка: | |
| к/с: | |
| БИК: | |
| Ф.И.О. ответственного лица: | Конт. тел. ответственного лица: |
| Телефон организации (с кодом города): | E-mail: |

С целью проведения профессиональной гигиенической подготовки в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» гарантирую наличие согласий на передачу персональных данных работников в НОУ ДПО «УМЦ», в т.ч. на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение.

Руководитель организации

(должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

М.П. (подпись) (Ф.И.О.)

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЗАЯВКЕ

|  |
| --- |
|  |

**СПИСОК**

**Должностных лиц и индивидуальные предприниматели**

**на проведение профессиональной гигиенической подготовки**

**(по программе 12 часов)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **пп** | **ФИО**  **(полностью)** | **Должность** | **Дата последнего обучения (по соответствующей специальности)** | **Форма обучения**  **отметить**  **(очно/дистанционно)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**СПИСОК**

**Работников на проведение профессиональной гигиенической подготовки**

**(по программе 4 часа)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Ф.И.О.** | **Должность** | **Дата последнего обучения (по соответствующей специальности)** | **Форма обучения**  **отметить**  **(очно/дистанционно)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

С целью проведения профессиональной гигиенической подготовки в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» гарантирую наличие согласий на передачу персональных данных работников в НОУ ДПО «УМЦ», в т.ч. на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение.

Руководитель организации

(должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

М.П. (подпись) (Ф.И.О.)