**НА БЛАНКЕ ПРЕДПРИЯТИЯ**

**Руководителю**

**организации**

**Заявка на обучение**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Предприятие | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| просит принять наших сотрудников в количестве | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | человек | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| для обучения по программе | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **Обучение использованию (применению) средств индивидуальной защиты** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Желаемая дата начала занятий: | | | | | | | | |  | |  |  | | | | | | | | 20 | |  | г. |
| **Список учащихся**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № | Фамилия,  Имя, Отчество | Должность, профессия | Год  рождения | Образование | Примечание | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | Все учащиеся по состоянию здоровья могут обучаться по данной программе. | | | Подтверждающие документы | *находятся на предприятии/выданы на руки* | |  | (Оставить необходимое. Обязательно заполняется для рабочих поднадзорных профессий) | | Просим организовать проведение занятий с выездом преподавателя по адресу: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Если не указывается, то занятия проводятся в «Учебном комбинате», ул. Калинина, 22. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Оплату гарантируем.** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| юридический адрес | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| фактический адрес | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наш расчетный счет № | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| в |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| БИК | |  | | | | | | к/с | |  | | | | | | | | | | | | | |
| ИНН | | |  | | | | | | | | | | КПП | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | |
| Должность руководителя предприятия | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | Подпись | | | | | |  | | | Фамилия И.О. | | | | | | | |
| Главный бухгалтер | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | Подпись | | | | | |  | | | Фамилия И.О. | | | | | | | |
| МП | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | |
| Контактное лицо | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | Фамилия И.О. | | | | | |  | | | Должность | | | | | | | |
| Телефон | | | | | | |  | | | | | | | E-mail | | | |  | | | | | | |

**Просьба правильно указывать должность руководителя предприятия (Директор или Генеральный директор)!**

**Приложение к заявке на обучение**

**Список учащихся**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия,  Имя, Отчество | Должность, профессия | Дата  рождения | Образование | СИЗ  (указать №№ из перечня) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

**Перечень применяемых (используемых) СИЗ**

(Приложение к Заявке)

|  |  |
| --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Класс СИЗ** |
| **1** | костюмы изолирующие |
| **2** | средства защиты органов дыхания |
| **3** | одежда специальная защитная |
| **4** | средства защиты ног |
| **5** | средства защиты рук |
| **6** | средства защиты головы |
| **7** | средства защиты лица |
| **8** | средства защиты глаз |
| **9** | средства защиты органа слуха |
| **10** | средства защиты от падения с высоты и другие предохранительные средства |
| **11** | средства дерматологические защитные |
| **12** | средства защиты комплексные |