*ООО «……………..»*

*(оформляется на фирменном бланке организации)*

Директору

ЧУ ДПО «Учебный центр «Специалист»

О. А. Абрамовой

тел./факс (4742) 43-11-14

E-mail: [uc.2017@yandex.ru](mailto:uc.2017@yandex.ru)

**Заявка**

Просим провести обучение следующих сотрудников по программе «Безопасные методы и приемы выполнения работ на высоте»**:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (полностью) | Должность | Сведения о предварительном (периодическом) медицинском осмотре  (дата, наименование медицинского учреждения) | Требуемый вид допуска  (группа) | Согласие на обработку персональных данных |
|  |  |  |  | Согласен, подпись |
|  |  |  |  | Согласен, подпись |

**Подтверждаем, что:**

1. Сотрудники, обучаемые по программе с присвоением 1 группы по безопасности работ на высоте или без присвоения группы соответствуют возрасту старше 18 лет.
2. Сотрудники, обучаемые по программе с присвоением 2 группы по безопасности работ на высоте соответствуют возрасту старше 18 лет и имеют опыт работы на высоте более 1 года
3. Сотрудники, обучаемые по программе с присвоением 3группы по безопасности работ на высоте соответствуют возрасту старше 21 года и имеют опыт работы на высоте или организации проведения технико-технологических или организационных мероприятий при работах на высоте более 2-х лет.

С Уставом ЧУДПО «Учебный центр «Специалист», лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлены.

**Сведения об организации:**

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование организации  (сокращенное) |  |
| ИНН,  КПП,  ОКПО |  |
| Юридический адрес(с индексом) |  |
| Название банка,  р/сч, кор/сч, БИК |  |
| Руководитель организации  (ФИО - полностью, должность), действующий на основании (устава, доверенности) | Директор |
| Телефон, факс |  |

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / /

(подпись руководителя) (расшифровка подписи)

М.П.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контактное лицо |  |  | |  | |
|  | Фамилия И.О. |  | | Должность | |
| Телефон |  | | E-mail | |  | |