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.** |
| * Очная (на территории Исполнителя)
 |  |
| * Дистанционная
 |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма обучения** | **Количество, чел.** |
| * Очная (на территории Исполнителя)
 |  |
| * Очная (на территории Заказчика, с выездом преподавателя)
 |  |
| * Дистанционная
 |  |
| * Вебинар (ZOOM)
 |  |

**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.)