«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 года **Генеральному директору учебного центра**

**ООО «Кайрос»**

**Л.Б. Улановской**

**З А Я В К А Н А О Б У Ч Е Н И Е №**

|  |
| --- |
|  |

**Краткое наименование компании:**

просит провести обучение и проверку знаний по курсу « **Безопасные методы и приемы выполнения работ на высоте с применением инвентарных средств подмащивания »** следующих сотрудников:

| № | ФИО | Должность | год рождения | Стаж работы на высоте. | Сведение о проверке знаний и наличие удостоверения охраны труда  | ВЫБРАТЬ:А) **Организация и безопасное проведение работ** на высоте с применением инвентарных средств подмащивания Б) **Безопасные методы и приемы** выполнения работ на высоте с применением инвентарных средств подмащивания | Кол-во смен стажировки(не менее двух рабочих дней (смен).устанавливается руководителем |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  | уд. № 35 от 24.06.2024 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*ППР - план производства работ

**Документы, подтверждающие прохождение медицинских осмотров имеются и хранятся в отделе кадров организации**

**В Учебный центр предоставляется скан справки о медицинском осмотре, заверенная работодателем.**

Данной заявкой подтверждается свое согласие на обработку персональных данных, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

**Реквизиты организации:**

Юридический адрес (с индексом):

Почтовый адрес: (с индексом):

ИНН/КПП организации:

ОГРН организации:

р/c:

в банке

к/с:

БИК:

Оплату услуг (согласно данной заявке) гарантирую.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Генеральный директор |  |  |  |
|  (должность) | подпись |  | Ф.И.О. |

М.П.