**НА БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

Генеральному директору

ООО «Курс»

Е.А. Пантелеевой

**ЗАЯВКА**

Просим Вас провести обучение и проверку знаний по программе **«Программа обучения безопасным методам и приемам выполнения работ при воздействии вредных и (или) опасных производственных факторов, опасностей, идентифицированных в рамках СОУТ в организации и оценки профессиональных рисков»**сотрудниковнашего предприятия и включить в группу следующих слушателей:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | **Фамилия, Имя, Отчество (полностью)** | Дата рождения (в формате **01.01.2024**) | СНИЛС | Должность (специальность, профессия) **согласно штатному расписанию** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

Сотрудники организации подтверждают свое добровольное согласие на получение, обработку, хранение и передачу ООО «Управление Безопасности» своих персональных данных, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Информация об уполномоченных лицах Заказчика** | | | | |
| Договор подписывает (ФИО) | |  | | |
| Должность | |  | | |
| Действует на основании | |  | | |
| **Реквизиты Заказчика (для заключения договора, выставления счета, счета-фактуры)** | | | | |
| Юридический адрес: |  | | БИК: |  |
| Фактический адрес: |  | | ИНН: |  |
| Расчетный счет |  | | КПП: |  |
| Кор. Счет |  | | ОКПО: |  |
| в (наименование банка) |  | | ОГРН: |  |
| ОКВЭД: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Контактные данные ответственного лица:** | | | |
| Фамилия, Имя, Отчество: | |  | |
| Номер телефона: |  | | |
| Адрес электронной почты: | | |  |

**Руководитель компании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ (Фамилия, Инициалы)/**

МП