

Директору ООО «СОТ»
Агафаровой С.А.

« __ » _____ 20__

Заявка

Наименование организации: _____

Прошу зачислить меня в состав слушателей Учебного центра дополнительного профессионального образования «Системы охраны труда» (далее УЦ ДПО «СОТ») по указанным программам обучения вопросам охраны труда. Настоящим заявлением в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» от 27.06.2006 я подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных с целью направления в УЦ ДПО «СОТ» информации о своих персональных данных, указанных в данном заявлении, в том числе на передачу информации лицам, привлекаемым к исполнению указанных действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, блокирование, обезличивание, уничтожение в соответствии с действующим законодательством. С условиями договора на оказание услуг по обучению охране труда и проверке знания требований охраны труда ознакомлен и согласен, с уставом, программами и другими документами ООО «СОТ», регламентирующими организацию и осуществление деятельности по обучению работодателей и работников вопросам охраны труда, с правами и обязанностями обучающегося ознакомлен:

№	ФИО (указываются полностью), Дата рождения (число, месяц, год)	Должность	Образование	СНИЛС	Код программы, форма обучения (приложение 1)	Электронная почта (указывать обязательно)	Подпись сотрудника
1.							
2.							

*При большем количестве сотрудников, просьба добавить дополнительные строки к таблице

Оплату за обучение гарантируем.

С очной, дистанционной формой обучения в соответствии с учебной программой согласны.

Наличие согласий на обработку персональных данных, в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27.07.2006г., подтверждаю.

_____/ _____ / _____ /
(должность) (подпись) (Ф. И.О.)

МП

Приложение 1

Код программы	Наименование программ по обучению и проверке знания требований охраны труда
А	<i>Программа обучения по общим вопросам охраны труда и функционирования системы управления охраной труда (16 час)</i>
Б	<i>Программа обучения безопасным методам и приемам выполнения работ при воздействии вредных и (или) опасных производственных факторов, источников опасности, идентифицированных в рамках специальной оценки условий труда и оценки профессиональных рисков (16 час)</i>
В	<i>Программа обучения безопасным методам и приемам выполнения работ повышенной опасности, к которым предъявляются дополнительные требования в соответствии с нормативными правовыми актами, содержащими государственные нормативные требования охраны труда (16 час)</i>
Г	<i>Программа обучения по оказанию первой помощи пострадавшим (8 час)</i>
Д	<i>Программа обучения по использованию (применению) средств индивидуальной защиты (16 час)</i>

Приложение 2

Заявку-заявление необходимо направить в формате word для составления договора

Карточка организации:

Организация	
Юр. адрес	
Факт. адрес	
ИНН	
КПП (только для юр. лиц)	
Расчётный счёт	
Название банка	
Кор. счёт	
БИК	
ОГРНИП (только для ИП)	

Данные руководителя:

Ф.И.О.	Должность	Действует на основании

Руководитель _____

(Подпись)

М.П.

_____ (Ф.И.О.)