

ОБРАЗЕЦ

На бланке учреждения

Директору
 ГАОУ ДПО НСО «УМЦ ГОЧС
 Новосибирской области»
 Королеву В.А.

ЗАЯВКА

на обучение работников организации по программе «Охрана труда».

Наименование организации (полное сокращенное) _____
 Должность и ФИО руководителя организации, подписывающего договор _____
 Контактное лицо: ФИО _____ тел. _____
 Телефон, код города: _____ факс _____
 E-mail: _____
 Юридический адрес организации: _____
 Почтовый адрес организации: _____
 Расчетный счет № _____
 в банке _____
 БИК _____ к/с _____
 ИНН _____ КПП _____

Просим принять наших сотрудников в количестве _____ человек (согласно прилагаемого списка) для подготовки по категории: «.....»

(ВЫБРАТЬ И УКАЗАТЬ ТОЛЬКО НУЖНУЮ ДЛЯ ВАС КАТЕГОРИЮ, остальные не писать)!!!

№	Категории (объем учебной нагрузки - 40 часов)
1	Руководители организаций, заместители руководителей организаций, в том числе курирующих вопросы охраны труда, заместители главных инженеров по охране труда, работодатели – физических лиц, иных лиц, занимающихся предпринимательской деятельностью.
2	Руководители, специалисты, инженерно-технические работники, осуществляющие организацию, руководство и проведение работ на рабочих местах и в производственных подразделениях, а также контроль и технический надзор за проведением работ.
3	Специалисты служб охраны труда, работники, на которых работодателем возложены обязанности организации работы по охране труда.
4	Члены комитетов (комиссий) по охране труда.
5	Уполномоченные (доверенные) лица по охране труда профессиональных союзов и иные уполномоченные работники представительных органов.
6	Специалисты органов местного самоуправления в области охраны труда.
7	Педагогические работники образовательных учреждений начального профессионального, среднего профессионального, высшего профессионального, послевузовского профессионального образования и дополнительного профессионального образования - преподаватели дисциплин "охрана труда", "безопасность жизнедеятельности", "безопасность технологических процессов и производств", а также организаторы и руководители производственной практики обучающихся.
8	Члены комиссий по проверке знаний требований охраны труда.

Желаемая дата начала занятий _____ 20__ г.

Просим организовать проведение занятий с выездом преподавателей по адресу: (если необходимо) _____

Приложение:

Список работников, направляемых на обучение в области охраны труда

№№ п/п	Фамилия имя отчество	Штатная должность	категория

Оплату услуг по настоящей заявке, согласно выставленному Исполнительному счету, гарантируем.

Руководитель организации _____ / _____ /

м.п.

ЗАЯВКА НАПРАВЛЯЕТСЯ по электронной почте umcgochs@nso.ru ,

Телефоны 349-91-29
 349-92-97

Факс: 204-86-88
 204-86-89

Исполнитель
телефон