|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г. | **Директору учебного центра**  **«Факультет»**  **Пономаревой О.Г.** |  |

**З А Я В К А Н А О Б У Ч Е Н И Е**

|  |
| --- |
| **ООО «Смарт»** |

(краткое наименование компании)

просит провести обучение и проверку знаний по курсу **«Правила охраны труда при работе в ограниченных и замкнутых пространствах»** следующих сотрудников:

| № | ФИО | должность | год рождения | Стаж работы | Сведение о проверке знаний и наличие удостоверения охраны труда. | 1-я группа | 2-я группа | 3-я группа |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  | Иванов Иван Иванович | монтажник | 1991 | 2 года | - | V |  |  |

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

Сотрудники организации подтверждают свое согласие на обработку Учебным центром «Факультет» своих 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.