*Приложение 1*

*Форма заявки*

В Ивановский центр БиОТ

Дата

ЗАЯВКА

Просим Вас организовать обучение по охране труда следующих лиц:

Форма оплаты: *наличная/ безналичная –УКАЗАТЬ!!!!*.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **ФИО****обучаемого** | **Членство в профсоюзе****(да, нет)** | **Место работы,****должность обучаемого** | **Данные об организации, контакты** |
|  |  |  |  | См. пример заполнения |

Председатель профсоюзной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (контактный телефон) (подпись, дата)

Руководитель образовательного учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, дата)

 *Пример заполнения:*

Форма оплаты: *наличная или безналичная – указать!!!*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **ФИО****обучаемого** | **Членство в профсоюзе****(да, нет)** | **Место работы,****должность обучаемого** | **Данные об организации, контакты** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Иванова ТатьянаИвановна | Да | Муниципальное образовательное учреждение средняя общеобразовательная школа №1 г.Иваново, *директор/заместитель директора/уполномоченный по охране труда профсоюза/др.должность* | Муниципальное образовательное учреждение средняя общеобразовательная школа №1 г.Иваново **Индекс, адрес** ИНН ……КПП ……Тел. Руководитель образовательного учреждения: ФИО **полностью** |

Примечание: Данные в столбце «5» необходимы для создания договора и счета на оплату обучения, ***который обучаемые получат на первом занятии***. Счет необходимо оплатить до окончания обучения, т.е. до 19.02.16г.