|  |
| --- |
|  |

*(полное наименование предприятия-заказчика)*

|  |  |
| --- | --- |
| Юридический адрес: |  |
| Почтовый адрес: |  |
| ОГРН |  |
| ИНН |  | КПП |  |
| Наименование банка |  |
| Р/с |  | К/с |  |
| Телефон |  |
| Должность, ФИО руководителя |  |
| Основание (устав, доверенность) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | « |  | » |  | 20 |  | г. |

**ЗАЯВКА**на плановое обучение по охране труда и проверку знания требований охраны труда работников

**Сведения об обучающихся**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ФИО полностью** | **СНИЛС** | **Должность, профессия** | **Программы обучения***(выбор А, Б, ОПП, ОПП ДПО, СИЗ)****[[1]](#endnote-1)*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***Уполномоченное лицо:***

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО полностью |  |
| Должность: |  |
| Номер телефона: |  |
| Адрес электронной почты: |  |

М.П.

1. ***Программы обучения:***

|  |  |
| --- | --- |
| Код программы | **Расшифровка** |
| А | обучение по общим вопросам охраны труда и функционирования системы управления охраной труда продолжительностью не менее 16 часов; |
| Б | обучение 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, продолжительностью не менее 16 часов; |
| ОПП | обучение по оказанию первой помощи пострадавшим  |
| ОПП ДПО | подготовка преподавателей, обучающих программам оказания первой помощи |
| СИЗ | обучения по использованию (применению) средств индивидуальной защиты |

 [↑](#endnote-ref-1)