Заявка

**на проведение обучения по программе «Охрана труда» (ОТ), «Пожарная безопасность» (ПБ), «Оказание первой помощи» (ПП), «Защита населения от ЧС»(ГОиЧС), «Работа на высоте»(Высота), «Электробезопасность»(Эл.без)**

**(отметить «+» в таблице)**

**Сибирский институт профсоюзного движения**

**в период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025г.**

**Сведения об организации:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Название организации** |  |
| **ФИО руководителя организации**  **(полностью)** |  |
| **Должность руководителя организации, подписывающего договор (действует на основании Устава, доверенности, положения и т.д.)**  **Адрес организации (указывать индекс)**  **ИНН**  **КПП**  **Банк,**  **р/с**  **к/с**  **БИК**  **ОГРН**  **ОКПО**  **ОКВЭД**  **E-mail**  **Контактное лицо номер телефона *СОТОВЫЙ!!!* по организационным вопросам, должность**  *ЗАЯВКИ изменению по обучению не подлежат. Пожалуйста заполняйте корректно.* **Заявку отправлять на эл.адрес 2174014@mail.ru тел: 8(383) 217-40-14** | |
| **Телефон/факс, код города** |  |

**2. Сведения о слушателях:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия Имя Отчество (полностью):** | **Должность (полностью):** | **СНИЛС ОБЯЗАТЕЛЬНО** | **ОТ (А,Б, В, СИЗ, ПП)** | **Тестирование ЕИСОТ**  ***ТОЛЬКО ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ по ОТ*** | **Пож.без**  **НУЖНО ЗАПОЛНИТЬ УЧЕТНУЮ КАРТОЧКУ СЛУШАТЕЛЯ** | **Антитеррор**  **НУЖНО ЗАПОЛНИТЬ УЧЕТНУЮ КАРТОЧКУ СЛУШАТЕЛЯ** | **Коррупция**  **НУЖНО ЗАПОЛНИТЬ УЧЕТНУЮ КАРТОЧКУ СЛУШАТЕЛЯ** | **ГО и ЧС**  **НУЖНО ЗАПОЛНИТЬ УЧЕТНУЮ КАРТОЧКУ СЛУШАТЕЛЯ** | **Теплоустановки**  **НУЖНО ЗАПОЛНИТЬ УЧЕТНУЮ КАРТОЧКУ СЛУШАТЕЛЯ** | **Эл.без**  **НУЖНО ЗАПОЛНИТЬ УЧЕТНУЮ КАРТОЧКУ СЛУШАТЕЛЯ** | **Экология**  **НУЖНО ЗАПОЛНИТЬ УЧЕТНУЮ КАРТОЧКУ СЛУШАТЕЛЯ** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***ВНИМАНИЕ В связи с п.118 Порядка №2464 СНИЛС РАБОТНИКОВ ЗАПОЛНЯТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНО!!!***

***С 1 марта все специалисты по охране труда после обучения по охране труда обязаны проходить проверку знаний на платформе Минтруда (ЕИСОТ) п.78***

Работодатель должен проследить за тем, чтобы специалист по ОТ, как и любой другой работник, вовремя проходили процедуру обучения. Напоминаем, что штраф за допуск персонала, не прошедшего обучение по охране труда, составляет от 110 до 130 тысяч рублей по части 3 статьи 5.27.1 КоАП.

ВАЖНО!!!

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**СИБИРСКИЙ ИНСТИТУТ ПРОФСОЮЗНОГО ДВИЖЕНИЯ**

**УЧЕТНАЯ КАРТОЧКА слушателя (ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ОХРАНА ТРУДА, первая помощь)**

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Число, месяц, год рождения: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_г.
3. СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. ***Направление на обучение (профессия): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

даю согласие на обработку моих вышеперечисленных персональных данных на период обучения в институте, а также для дальнейшего анализа по учебной работе и подтверждаю достоверность и полноту предоставленных данных, указанных в настоящей заявке-анкете.

С положением о порядке обработки моих персональных данных, а также моих правах и обязанностях в той области я ознакомлен(а).

Дата заполнения «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**СИБИРСКИЙ ИНСТИТУТ ПРОФСОЮЗНОГО ДВИЖЕНИЯ**

**УЧЕТНАЯ КАРТОЧКА слушателя (ГО и ЧС,АнтитЕррор,Пожарная безопаснось,коррупция)**

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Число, месяц, год рождения: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_г.
3. СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. ***Направление на обучение (профессия): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***
5. Опыт работы:
6. Образование:

|  |  |
| --- | --- |
| ***Учебное заведение (название)*** |  |
| ***Специальность (квалификация)*** |  |
| ***Регистрационный номер док-та*** |  |
| ***Фамилия в дипломе*** |  |
| ***Серия документа*** |  |
| ***Номер документа*** |  |
| ***Дата выдачи документа*** |  |

6. Адрес проживания: район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_улица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом\_\_\_\_\_

7. Телефоны: мобильный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 9. **E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

даю согласие на обработку моих вышеперечисленных персональных данных на период обучения в институте, а также для дальнейшего анализа по учебной работе и подтверждаю достоверность и полноту предоставленных данных, указанных в настоящей заявке-анкете.

С положением о порядке обработки моих персональных данных, а также моих правах и обязанностях в той области я ознакомлен(а).

Дата заполнения «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_