*Приложение 2*

*Форма заявки*

Председателю Ивановской областной организации профсоюза образования

Н.Н.Москалевой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата

**ЗАЯВКА** (**в формате WORD**)

Направляем для обучения по охране труда (*40-часовая программа/250 – часовая программа)* следующих лиц:

Форма оплаты: *безналичная*.

**Предлагаемые даты проведения обучения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Планируемое место проведения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **ФИО**  **обучаемого** | **Место работы,**  **должность обучаемого** | **Данные об организации, контакты** |
|  |  |  | См. пример заполнения |

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

(подпись, дата)

***Пример заполнения:***

Форма оплаты: *безналичная.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **ФИО**  **обучаемого** | **Место работы (полное и краткое наименование),**  **должность обучаемого** | **Данные об организации, контакты** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Иванов  Иван  Иванович | Муниципальное образовательное учреждение средняя общеобразовательная школа № 1 г. Иваново (МОУ СОШ № 1 г. Иваново), *директор/заместитель директора/уполномоченный по охране труда профсоюза/др. должность* | **Индекс, адрес**  Банковские реквизиты ИНН/ КПП  Р/с Кор/счет Наименование банка  БИК **Контактное лицо (Ф.И.О.)** Телефон / факс **E-mail** Руководитель образовательного учреждения: ФИО **полностью** |

**Реквизиты ООО «Учебный центр «АВТОРИТЕТ»:**

Адрес: 153002, г. Иваново, пр. Ленина, 92

ИНН 3702155071, КПП 370201001

ОГРН 1163702067033, ОКАТО 24401367000, ОКПО 02916298

Р/сч. 40702810319080002172

Банк: Московский филиал ПАО «БАНК СГБ»