*Приложение 1*

*Форма заявки*

В ООО «Учебный центр «АВТОРИТЕТ»

Дата

ЗАЯВКА (**в формате WORD**)

Просим Вас организовать обучение по охране труда следующих лиц:

Форма оплаты: *безналичная*.

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

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

 (подпись, дата)

 П*ример 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 | Иванова ТатьянаИвановна | 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 реквизитыИНН/ КПП Р/СКор/счетНаименование банка БИК**ОКВЭД****Контактное лицо (Ф.И.О.)**Телефон /факс**E-mail**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 в течении 30 календарных дней.

**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»