|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ЗАКАЗЧИК | | | ИСПОЛНИТЕЛЬ | |
| Наименование организации: | | | Наименование организации:Сибирская научно-производственная ассоциация «Промышленная безопасность»(СНПА «Промышленная безопасность») | |
| Адрес: | | | Адрес: РФ, 660025, г. Красноярск,ул. Затонская, 7 | |
| ИНН | КПП | | ИНН 2464021808 | КПП 246101001 |
| р/с | | | р/с 40703810531280118131 | |
| Банк: | | | Банк: Красноярское отделение № 8646 ПАО Сбербанк г.Красноярск | |
| к/с | | БИК | к/с30101810800000000627 | БИК 040407627 |
| Тел.( ) | | Факс:( ) | Тел. (391)265-57-74 | Факс:(391)265-57-73 |
| e-mail: | | | e-mail: smk@snpa24.ru | |
| e-mail контактного лица: | | | сайт: снпа.рф | |

## ЗАЯВКА

от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# *(наименование организации)*

# в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# *(должность, фамилия, имя, отчество)*

# действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# *(устава, положения, доверенности)*

просит заключить договор на подготовку и проверку знаний по программе профессиональной переподготовки по направлению **«Транспортная безопасность»**, согласно списку работников в количестве \_\_\_\_\_чел.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | | Фамилия, имя, отчество (полностью) | Должность | Дата рождения | СНИЛС | Программа обучения (А/Б/В/Г/Д) | Образование | | | | |
| ВО/ СПО | Серия | Номер | Дата выдачи | Фамилия указанная в дипломе о ВО или СПО |
| 1 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| А | *Специалист, ответственный за обеспечение безопасности дорожного движения* | | | | | | | | | | | |
| Б | *Контролер технического состояния транспортных средств автомобильного транспорта*  *(профессиональная переподготовка 256 часов)* | | | | | | | | | | | |
| В | *Контролер технического состояния транспортных средств автомобильного транспорта*  *(повышение квалификации 40 часов)* | | | | | | | | | | | |
| Г | *Контролер технического состояния транспортных средств городского наземного электрического транспорта* | | | | | | | | | | | |
| Д | *Ежегодные занятия с водителями автотранспортных организаций* | | | | | | | | | | | |

Оплату за обучение гарантируем.

С очной, дистанционной формой обучения в соответствии с учебной программой согласны.

Наличие согласий на обработку персональных данных, в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27.07.2006г., подтверждаю.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | / / |
| *(должность)* |  | *(подпись)* |  | *(Ф. И.О.)* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | / / |
| *(главный бухгалтер)* |  | *(подпись)* |  | *(Ф. И.О.)* |
| М.П.  Контактное лицо\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(телефон, фамилия, имя, отчество)* | | | | |