|  |  |
| --- | --- |
|  | **АНО ДПО «Центр пожарной безопасности»**    **236041, г. Калининград, ул. А. Невского, 57**  **Учебный отдел, кабинет № 5**  **тел. 8 (4012) 64-00-11, e-mail: pb@pb39.ru** |

**ЗАЯВКА**

Прошу Вас провести обучение по дополнительной образовательной программе повышения квалификации: **«Инструктор-преподаватель по обучению навыкам оказания первой помощи»**, 72чследующих работников:

|  |
| --- |
|  |

(наименование организации)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **пп** | **ФИО** | **Занимаемая должность** | **Образование2** | **Дата, год рождения1** | **СНИЛС1** | **Гражданство1** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |

**Основной вид деятельности организации (чем занимается): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Штатная численность организации (чел.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Обучение (проверка знаний):** первичная или повторная (подчеркнуть)

1 Данные необходимые для внесения в реестр ФИС ФРДО.

2 Подтверждающие документы имеются и хранятся в отделе кадров предприятия.

**\***с Уставом и локальными актами организации можно ознакомиться на сайте **pozhcentr39.ru**

Контактное лицо (ФИО, должность):

Телефон контактного лица:

E-mail контактного лица:

**ПРОСЬБА вместе с заявкой прислать карточку организации для договора или предоставить следующую информацию:**

Название организации:

ИНН/КПП организации:

ОГРН:

Юридический/фактический адрес организации:

Расчетный счет:

Корреспондентский счет:

БИК банка:

Должность, ФИО руководителя, на основании чего действует (Устава, доверенности №…):

Телефон, эл. почта приёмной/бухгалтерии: