|  |  |
| --- | --- |
| исх . № \_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

**ЗАЯВКА**

**на обучение и проверку знаний по оказанию первой помощи пострадавшим**

**в АНОДПО УЦ «Профиль» с использованием ЕИСОТ**

для РиС органов исполнительной власти субъектов РФ области охраны труда, руководителей и преподавателей организации или ИП, оказывающих услуги по обучению работодателей и работников вопросам охраны труда, которые принимают участие в работе комиссий по проверке знания требований охраны труда работников, в т. ч. специализированной комиссии и единой комиссии, руководителей подразделений по ОТ и специалистов в области ОТ

Форма обучения**:** очная, очно-заочная, заочная

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Название организации  (полное и сокращенное) | | |  | | |
| ФИО (полностью) и должность руководителя организации | | |  | | |
| Наименование документа, на основании, которого осуществляет свою деятельность руководитель | | |  | | |
| Юридический адрес организации  (обязательно указывать индекс) | | |  | | |
| Почтовый адрес организации  (обязательно указывать индекс) | | |  | | |
| Фактический адрес организации  (обязательно указывать индекс) | | |  | | |
| Код города  Телефон/факс | | |  | | |
| E-mail | | |  | | |
| ИНН/КПП | | |  | | |
| Банковские реквизиты: | | |  | | |
| - наименование банка | | |
| - р/счет | | |  | | |
| - БИК | | |  | | |
| - к/счет | | |  | | |
| ОКПО/ОГРН | | |  | | |
| Контактное лицо по организационным вопросам, должность  (ФИО (полностью), раб., моб. тел., E-mail) | | |  | | |
| № | **ФИО** (полностью)  **сот. тел. эл. почта, СНИЛС**  (данные для внесения в личную карточку ЕИСОТ) | **Должность**  *(по штатному расписанию)* | | **Контингент\*\***  *(указать один код из перечня)* | **Отрасль\*\*\*** |
| 1. | с/т .:  эл.почта:  СНИЛС № \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_ -\_ \_  Дата рождения дд.мм.гг. \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_ |  | |  | ОКВЭД |
| *Указать код из перечня***\*\*\*** |

**\*\*\*Контингент**

|  |  |
| --- | --- |
| **КТ1** | Заместитель руководителя, руководители структурных подразделений органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации (п. 52 ПП №2464) |
| **КТ2** | Специалисты, осуществляющие функции специалиста по охране труда органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации (п. 52 ПП №2464) |
| **КТ3** | Руководители подразделений по охране труда и специалисты в области охраны труда организаций (п. 78 ПП №2464) |
| **КТ4** | Руководители и преподаватели организации или ИП, оказывающих услуги по обучению работодателей и работников вопросам охраны труда, которые принимают участие в работе комиссий по проверке знания требований охраны труда работников (п. 78 ПП №2464): а) специализированной комиссии, б) единой комиссии |
| **КТ5** | Специалисты организации и ИП, предполагающие оказывать услуги по осуществлению функций службы охраны труда или специалиста по охране труда работодателя (п.6 ПП №2334) |
| **КТ6** | Специалисты организации и ИП, предполагающие оказывать услуги по обучению по общим вопросам охраны труда и функционирования системы управления охраной труда (п.7 ПП №2334) |
| **КТ7** | Специалисты, проводящих обучение безопасным методам и приемам выполнения работ при воздействии вредных и (или) опасных производственных факторов, опасностей, идентифицированных в рамках специальной оценки условий труда и оценки профессиональных рисков (п.7 ПП №2334) |
| **КТ8** | Специалистов, проводящих обучение работодателей и работников безопасным методам и приемам выполнения работ повышенной опасности в соответствии с нормативными правовыми актами (п.7 ПП №2334) |
| **КТ9** | Работник организации или ИП, оказывающих услуги по обучению работодателей и работников вопросам охраны труда по оказанию первой помощи пострадавшим (п.7 ПП №2334) |

**\*\*\*\*Отрасль**

|  |  |
| --- | --- |
| **A** | Сельское, лесное хозяйство, охота, рыболовство и рыбоводство |
| **B** | Добыча полезных ископаемых |
| **C** | Обрабатывающие производства |
| **D** | Обеспечение электрической энергией, газом и паром; кондиционирование воздуха |
| **E** | Водоснабжение, водоотведение, организация сбора и утилизации отходов, деятельность по ликвидации загрязнений |
| **F** | Строительство |
| **G** | Торговля оптовая и розничная; ремонт автотранспортных средств и мотоциклов |
| **H** | Транспортировка и хранение |
| **I** | Деятельность гостиниц и предприятий общественного питания |
| **J** | Деятельность в области информации и связи |
| **M** | Деятельность профессиональная, научная и техническая |
| **N** | Деятельность административная и сопутствующие дополнительные услуги |
| **P** | Образование |
| **Q** | Деятельность в области здравоохранения и социальных услуг |
| **R** | Деятельность в области культуры, спорта, организации досуга и развлечений |
| **S** | Предоставление прочих видов услуг |
| **K** | Деятельность финансовая и страховая |
| **L** | Деятельность по операциям с недвижимым имуществом |
| **O** | Государственное управление и обеспечение военной безопасности; социальное обеспечение |
| **T** | Деятельность домашних хозяйств как работодателей; недифференцированная деятельность частных домашних хозяйств  по производству товаров |
| **U** | Деятельность экстерриториальных организаций и органов |
| **ALL** | Все виды деятельности |

**Руководитель организации**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ФИО)

**Заявку на обучение и скан-копию заявления о приеме на обучение на каждого Обучающегося просим направить на e-mail:** [**profil@irmail.ru**](mailto:profil@irmail.ru)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Заместителю директора  АНОДПО УЦ «Профиль»  Царьковой О.Н.  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  Организация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о приеме в АНОДПО УЦ «Профиль» на обучение

Прошу принять меня \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. полностью)

|  |
| --- |
| Дата рождения: число\_\_\_\_\_\_\_ месяц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Паспорт: серия № , |
| Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (число) (месяц, год) (кем)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес регистрации по месту жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**на обучение по дополнительной общеобразовательной программе «Оказание первой помощи пострадавшим», 16 часов**

**Подписывая настоящее заявление подтверждаю:**

* факт ознакомления с Уставом, со свидетельством о государственной регистрации, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, программой(ами) обучения, правилами внутреннего распорядка обучающихся и другими локальными нормативными актами АНОДПО УЦ «Профиль», регламентируемыми частью 2 статьи 55 Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ;
* в соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» **даю согласие** Автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования Учебный центр «Профиль» (далее – Оператор), юридический адрес: 665801, РФ, Иркутская область, г. Ангарск, квартал 252, стр. 21, на обработку в документальной и/или электронной форме следующих персональных данных, необходимых в целях организации и сопровождения учебного процесса, ведения учёта, контроля и отчётности в соответствии с законодательством Российской Федерации:

- фамилия, имя, отчество, прежние фамилия, имя, отчество (в случае изменения), а также дата, место и причина изменения;

- пол;

- год, месяц, число и место рождения;

- сведения о гражданстве, иные гражданства;

- наименование и реквизиты (серия, номер, наименование выдавшего органа, дата выдачи, регистрационный номер (при наличии)) документа, удостоверяющего личность;

- адрес места жительства (включая адрес регистрации, дату регистрации и адрес фактического проживания);

- номера телефонов (домашний, мобильный, рабочий);

- номер свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС);

- адрес электронной почты;

- сведения об образовании, квалификации и о наличии специальных знаний или специальной подготовки (серия, номер, дата выдачи диплома, свидетельства, аттестата или другого документа об окончании образовательного учреждения, наименование и местоположение образовательного учреждения, дата начала и завершения обучения, факультет или отделение, квалификация и специальность по окончании образовательного учреждения, ученая степень, ученое звание, владение иностранными языками и другие сведения);

- сведения о повышении квалификации и переподготовке (серия, номер, дата выдачи документа о повышении квалификации или о переподготовке, наименование и местоположение образовательного учреждения, дата начала и завершения обучения, квалификация и специальность по окончании образовательного учреждения и другие сведения;

- биометрические персональные данные (фотографическое изображение).

Согласен на совершение Оператором следующих действий: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных автоматизированным способом обработки и без использования средств автоматизации, в течение всего срока обучения, а также срока хранения документов, содержащих мои персональные данные, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Сведения об информационном ресурсе Оператора, посредством которого будет осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных:

|  |  |
| --- | --- |
| Информационный ресурс | Действия с персональными данными |
| Федеральная информационная система «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» | Заполнение обязательных полей в информационном ресурсе |

Я утверждаю, что ознакомлен с Положением об обработке и защите персональных данных Оператора.

Срок действия моего согласия на обработку персональных данных определяется в соответствии со сроком действия договора на оказание платных образовательных услуг с учётом требований нормативных правовых актов Российской Федерации.

Я проинформирован, что согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления предоставленного на адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено лично под роспись представителю Оператора.

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_\_» 20 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)