**На Фирменном бланке** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Исх. №­­\_\_\_\_\_

от « » 202\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору  ООО «Вектор» Кашициной Л.В. |
|  |  |

**Заявка**

Прошу Вас провести обучение следующих сотрудников:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Ф.И.О. полностью** | **Дата рождения (д.м.г)** | **Должность, образование СНИЛС,** | **Курс обучения** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Сотрудники организации подтверждают свое согласие на обработку своих персональных данных в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006г. №152-ФЗ «О персональных данных».

Работники, направленные на обучение, в соответствии с действующим законодательством проходят обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры. Медицинских противопоказаний к заявленному на обучение виду деятельности не имеют.

**Контактный номер телефона и ФИО для связи** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**ФИО ответственного по Охране Труда** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**М.П.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |