

Директору филиала «ЦЛАТИ по
Восточно - Сибирскому региону»
ФГБУ «ЦЛАТИ по СФО» - г. Иркутск
Павлюковой Е.Н.

664007, г. Иркутск, ул. Советская, 55.
Тел.: (3952) 72-82-84, доб. 510
E-mail: priem@clati-vsr.ru; energo@clati-ivsr.ru

ЗАЯВКА

От _____
(наименование организации)

На обучение по курсу: «Охрана труда»; «Пожарная безопасность» - дистанционно
в программе ОЛИМПОКС

| Наименование курса | ФИО слушателя (полностью) | Занимаемая должность | Обучение: - первичное - очередное - внеочередное Дата последней проверки |
|--------------------|---------------------------|----------------------|--|
| | | | |
| | | | |

1. Полное наименование организации _____

2. Сокращенное наименование организации _____

3. Юр. адрес:

_____ город _____ ул. _____ дом _____ кор _____; (индекс)

4. Почт. адрес:

_____ город _____ ул. _____ дом _____ кор _____; (индекс)

5. Телефон (_____) _____

6. E-mail _____

7. Банковские реквизиты:

ИНН _____ КПП _____

р/с _____

В _____

(наименование банка)

л/с _____

БИК _____

8. Ф.И.О.(полностью), должность руководителя подписывающего договор

9. Руководитель действует на основании::

Устава; Доверенности (нужное отметить V)

№ _____ от _____

10. Оплату гарантируем.

Руководитель _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)

МП

* к заявке приложить копию документа, подтверждающего полномочия должностного лица на право подписания договора и акта об оказании услуг – Устав (титульный лист, лист с юридическим адресом, лист с полномочиями данного лица), либо Доверенность, а также анкету слушателя (приложение).

АНКЕТА СЛУШАТЕЛЯ

Данные для проведения учебного процесса:

| | |
|--|--|
| Фамилия, Имя, Отчество | |
| Должность (профессия) | |
| Организация | |
| Дата рождения | |
| Образование, специальность по диплому | |
| Наименование образовательной программы** | |
| Адрес электронной почты слушателя для направления информации по обучению | |
| Контактный телефон слушателя | |

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
(Фамилия, Имя, Отчество)

даю свое согласие на обработку в ЦЛАТИ по Восточно-Сибирскому региону _моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, организация, должность, дата рождения, образование, адрес электронной почты, контактный телефон), относящихся исключительно к данным для проведения учебного процесса, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что ЦЛАТИ по Восточно-Сибирскому региону гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие вступает в силу с момента его подписания до момента отзыва в письменной форме.

« _____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /
(Фамилия, Имя, Отчество) (подпись)