ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области»	**Заявка на проведение профессиональной гигиенической подготовки и аттестации работников, на выдачу медицинских книжек**	Лист: 1 Листов: 3

Регистрационный номер: № _____ «_____» _____ 20___ г.	Отдел исполнитель
Заполняется специалистом ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области»	

Главному врачу ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» Коновалову В.Ю.

Заявитель_____
_____
(наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя в соответствии с учредительными документами)

юридический адрес (адрес регистрации)_____
_____
(юридический адрес в соответствии с учредительными документами)

в лице_____
(наименование должности и Ф.И.О. руководителя/доверенного лица, заключающего договор)

действующего на основании: _____
(устава; доверенности дата, №)

Просит организовать и провести профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию сотрудников следующим категориям:

☐ торговля ☐ пищевая промышленность ☐ общепит

☐ коммунальное и бытовое обслуживание ☐ воспитание и образование детей

в количестве _____ человек (согласно приложения №1)

Форма обучения: ☐ очная ☐ очно-заочная ☐ дистанционная

☐ Оформить новые личные медицинские книжки в количестве _____(согласно приложения №2)

*- нужное выбрать

К заявке прилагаются копии документов:

1. Приложение № 1 или Приложение № 2
2. Доверенность на представителя, в случае необходимости (копия заверенная руководителем или уполномоченным лицом).

Ответственность за подлинность и достоверность представленных документов несет заявитель.

Центр несет полную ответственность за конфиденциальность представленной заявителем информации.

Информация о заявителе:

ИНН_____ОГРН_____КПП_____БИК_____

Расчетный счет _____Наименование банка_____

Корр. счет_____номер телефона_____

Контактное лицо:_____
(Ф.И.О. полностью)

Телефон_____эл. почта:_____

На получение рекламных, информационных и иных материалов путем рассылки коротких текстовых сообщений согласен_____
(подпись, расшифровка, дата)

ФИО руководителя юр. лица,
физического лица (представителя) _____ **подпись**_____ **«_____»_____20___г.**

мп

Заявка принята: _____ **«_____»_____20___г.**

(Ф.И.О специалиста отделения, подпись)

……

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области»

РАСПИСКА В ПОЛУЧЕНИИ ЗАЯВКИ

Заявка принята _____ « _____ »_____ 20___ г.,
(Ф.И.О)

о чём внесена запись в журнал регистрации заявок и предложений.

Срок подготовки договора не более 3 (5 для ЛПК) рабочих дней с момента регистрации заявления.

Телефон для справок: 8 (3532) 43-60-75; Часы приема и выдачи документов ежедневно в рабочие дни с 09-00 до 15-00. Перерыв на обед с 13-00 до 13-48. Отделение предоставления услуг (каб.106).

Приложение №1

СПИСОК СОТРУДНИКОВ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ

№п/п	Ф.И.О.	Должность	Предполагаемое время и место проведения обучения

ФИО руководителя юр. лица,
физического лица (представителя) _____ подпись_____ «_____»_____20___г.

м.п.

Приложение №2

СПИСОК СОТРУДНИКОВ ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ И ВЫДАЧИ
НОВЫХ ЛИЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ КНИЖЕК

№п/п	Ф.И.О.	Дата рождения	Место жительства	Должность

ФИО руководителя юр. лица,
физического лица (представителя) _____ подпись_____ «_____»_____20___г.

м.п.