

**Внимание НОВИНКА!**

Каждая организация, независимо от численности и отраслевой специфики, должна обеспечить сотрудникам **безопасные условия труда.**

**Обучение работников по охране труда** — обязанность работодателя. Невыполнение этой обязанности грозит работодателю штрафом от 110 000 до 130 000 рублей за каждого работника, который не прошел обучение или инструктаж (ч. 3 ст. 5.27.1 КоАП РФ).

Обучение в области охраны труда, предназначено для:

- Руководителей организаций;

- Специалистов по охране труда;

- Руководителей структурных подразделений;

- Лиц, ответственным за охрану труда на предприятии,

согласно ТК РФ 212 и Приказу 1/29, утвержденному Минтрудом и Минздравом, обучение по охране труда должно проводиться ***раз в 3 года и является обязательным***.

ПОУ « Кропоткинская АШ ДОСААФ России» приглашает вас и ваших сотрудников пройти онлайн-обучение по охране труда.Какие этапы включает обучение по охране труда:

- отправка заявки, заявления и соответствующих документов;

- заключение договора на оказание услуг, оплата.

После этого можно начинать освоение материала в соответствии с установленным графиком. По итогам обучения слушатель проходит тестирование и получает удостоверение, подтверждающее его компетенцию в сфере охраны труда.

Наша образовательная организация имеет лицензию, аккредитована Минтрудом России и оказывает услуги по обучению охране труда в соответствии законодательством РФ.

|  |
| --- |
| **ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ****ОХРАНА ТРУДА** |
| 1 | Повышения квалификации для руководителей и лиц ответственных за охрану труда в организациях | 40 часов | **дистанционно****1000 руб.** | Удостоверение о повышении квалификации |

Так же, мы вам предлагаем обязательное обучение, по оказанию первой доврачебной помощи и пожарно-технического минимума.

Согласно Постановлению Минтруда РФ и Минобразования РФ от 13 января 2003 г. № 1/29, п. 2.2.4, обучение по оказанию первой доврачебной помощи **необходимо проходить ежегодно.**

|  |
| --- |
| **ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ****МЕДИЦИНА** |
| 1 | «Обучение ***педагогических и социальных работников*** навыкам оказания первой доврачебной помощи до оказания медицинской помощи» | 18 часов | **дистанционно****315 руб.** | Удостоверение о повышении квалификации |
| 2 | «Обучение ***водителей*** навыкам оказания первой помощи до оказания медицинской помощи» | 18 часов | **дистанционно****315 руб.** | Удостоверение о повышении квалификации |
| 3 | «Оказание первой доврачебной помощи»***(для работников и специалистов организаций)*** | 18 часов | **дистанционно****315 руб.** | Удостоверение о повышении квалификации |

Обучение пожарно техническому минимуму должно проводиться для работников организаций различного профиля не реже **1 раза за 3 года.**

|  |
| --- |
| **ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ****ПОЖАРНО – ТЕХНИЧЕСКИЙ МИНИМУМ** |
| 1 | «Пожарно-технический минимум для руководителей организаций и лиц, ответственных за пожарную безопасность, и проведение противопожарного инструктажа пожароопасных производств» |  28 часов | **дистанционно****600 руб.** | Удостоверение о повышении квалификации |
| 2 | «Пожарно-технический минимум для педагогических работников образовательных учреждений» | 9 часов  | **дистанционно****250 руб.** | Удостоверение о повышении квалификации |

Справки по телефону:

8(86138) 6-35-81,

8(918) 112-77-70 – учебная часть

Адрес электронной почты info@dosaaf-kropotkin.ru

Место оказания услуги: Краснодарский край, г. Кропоткин, ул. Дугинец, 25.

*Документы высылаем почтой*

|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\User\Desktop\w512h5121380376526MetroUIInternetExplorerAlt.png | Сайт <https://dosaaf-kropotkin.ru/> |
| C:\Users\User\Desktop\instagram.png | <https://www.instagram.com/dosaaf_krop/>  |

|  |  |
| --- | --- |
| На фирменном бланке **ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ЗАЯВКИ ПРИЛОЖИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ:**1. **РЕКВИЗИТЫ ОРГАНИЗАЦИИ**
2. **СКАН/КОПИЯ ДОКУМЕНТА ОБ ОБРАЗОВАНИИ КАЖДОГО, КТО СОБИРАЕТСЯ ПРОХОДИТЬ ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММАМ**

 **(только главная страница без приложений)**  |  **Начальнику****ПОУ «Кропоткинская АШ ДОСААФ России»** **Ельчищеву В. В.** |

**З А Я В К А**

Просим Вас произвести обучение наших сотрудников, по программе:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

в количестве **\_\_\_\_\_** часов

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №№п/п | Фамилия, имя, отчестводата рождения (как в паспорте) | Должность, занимаемая в организации | Имеющееся образование | Форма обучения (очно/ дистанционно) | Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан, точный адрес прописки) | № телефонаАдрес электронной почты  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Подтверждаю, что обязуюсь ознакомить вышеперечисленных сотрудников на сайте [**https://dosaaf-kropotkin.ru/**](https://dosaaf-kropotkin.ru/) с:

* уставом образовательного учреждения
* лицензией на право ведения образовательной деятельности
* правилами внутреннего распорядка для обучающихся
* положениями: о приеме, отчислении, переводе, восстановлении, дистанционном обучении, промежуточной и итоговой аттестации, выдачи документов об образовании, об оказании платных образовательных услуг

Скан/копии документов об образовании и реквизиты прилагаются.

Ответственный за организацию обучения (ФИО): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электронная почта:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**dosaafkropotkin@mail.ru** 8-861-38-6-35-81, 8(918)112-77-70 учебная часть

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись Фамилия, инициалы

 **Начальнику**

**ПОУ «Кропоткинская АШ ДОСААФ России»**

 **Ельчищеву В. В.**

**Заявление.**

 Прошу включить меня в число слушателей, обучающихся по программе:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

В количестве \_\_\_\_\_часов

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Очно |  | Очно-заочно |  | Заочно (дистанционно) |

О себе сообщаю: (заполнять печатным шрифтом)

Фамилия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя, Отчество: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_г.

кем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации ( с индексом):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Почтовый адрес ( если не совпадает):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Образование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Специальность (по диплому): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Стаж: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии с Федеральным законом РФ от 26.07.2006г № 152-ФЗ «О персональных данных» подписывая данное заявление, я даю согласие образовательной организации и уполномоченным ей лицам на обработку и хранение своих персональных данных(на бумажных и электронных носителях) в целях исполнения условия договора.

Указанное согласие может быть отозвано личным заявлением о прекращении обработки персональных данных.

К заявлению прилагаю:

* Копию диплома о **высшем, ср. спец** образовании (без приложения), заверенную на предприятии;

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_