**Заявка**

**на обучение по программе дополнительного профессионального образования «Нормы и правила работы в электроустановках (Электробезопасность)». Просим провести обучение и проверку знаний сотрудников организации:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Название организации (полное и сокращенное)** | *Общество с ограниченной ответственностью «ГК СДМ» (ООО «ГК СДМ»)* |
| **Адрес организации** | *107497, г.Москва, ул. Иркутская 17, стр. 3, оф. 12* |
| **ИНН/КПП** | *7718953490 / 771801001* |
| **ОГРН** | *5137746004820* |
| **Тип организации-заказчика** | *потребитель / поставщик электроэнергии (нужное подчеркнуть)* |
| **Наличие в организации действующего журнала** учета проверки знаний правил работы в электроустановках | *Есть/нет* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **п/п** | **ФИО,**  **Персональный e-mail:** | **Должность**,  **стаж** **работы в занимаемой должности в данной компании**  (лет, мес.) | **Предыдущая дата аттестации**, **группа,** до1000В/  до и выше 1000В  (оценка) | **Категория персонала**  (выбрать ОДИН из перечисленных ниже видов персонала):  1) Административно-технический  2) Оперативно-ремонтный  3) Оперативный  4) Ремонтный  5) С правом инспектирования электроустановок (данный вид только для специалистов по ОТ и тех. надзору) | **Требуемая**  **группа допуска**  -(II,III,IV) до 1000В  -(III,IV,V)до и выше 1000 В,  **Первичная**  **Очередная/Внеочередная\*\*** | **Сведения о спец.**  **допуске\***  (если имеется) | **Подпись проверяемого** |
| 1 | *Иванова Ольга Ивановна, ivanova@mail.ru* | *Директор, 3 года* | *20.10.18 удовл.*  *III группа до 1000В* | *Административно-технический* | *III до 1000В очередная* | *-* |  |

**\*Примеры спец.допусков:**

* работы под напряжением на токоведущих частях
* испытания оборудования повышенным напряжением (за исключением работ с мегаомметром);
* работы под наведенным напряжением.
* Исключены из спецработ – работы на высоте (Приказ №74Н, Приказ №155Н) **\*\* Внеочередная проверка проводится при смене должности, смене места работы, при повышении группы, при несчастных случаях, при изменении в нормативных актах, при перерыве в работе более 6 мес.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись руководителя

М.П.