|  |  |
| --- | --- |
| Входящий регистрационный номерот \_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_\_\_» 2019 год | **Директору Красноярского филиала АО «ВО «Безопасность»**  |

**Заявка на обучение**

по дополнительной профессиональной программе «Пожарно-технический минимум»

**Организация**

*(полное и сокращенное наименование организации)*

Руководитель

*(должность, ФИО полностью, действует на основании)*

Юридический адрес

Фактический адрес

Банковские реквизиты (для заключения договора):

ИНН/КПП

Р/сч

в банке

К/сч

БИК

ОКПО

ОГРН

Форма обучения (очная/заочная)

**Список сотрудников, направляемых на обучение**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ФИО (полностью) | Должность | Образование (уровень, наименование образовательного учреждения, квалификация) | Дата рождения | Категория сотрудника(указать № п/п из Приложения 1) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

**ФИО контактного лица** **(полностью)**

**Телефон, факс, e-mail**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 *(должность контактного лица) (подпись) (ФИО)*

**Дата заявки: «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

*(должность руководителя) (подпись) (ФИО)*

 **М.П.**

**Стоимость обучения одного слушателя 1 500,00 руб. (в т.ч. НДС)**

Заполненную заявку можно направить по адресу: edu\_kras@vosafety.ru, тел./факс (391)2902-903, 2902-905

Информация по предприятию и необходимые формы для заполнения можно найти на сайте www.vosafety.ru. (раздел «Обучение», далее «Красноярск»).

Приложение 1

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | **Категория сотрудника** |
|  | руководитель и лица, ответственные за пожарную безопасность пожароопасных производств |
|  | руководитель подразделений пожароопасных производств |
|  | газоэлектросварщик |
|  | киномеханик |
|  | рабочий, осуществляющий пожароопасные работы |
|  | сотрудник, руководитель подразделений организации, осуществляющих круглосуточную охрану организаций |
|  | руководитель и ответственный за пожарную безопасность сельскохозяйственных организаций  |
|  | механизатор, рабочий, служащий сельскохозяйственных объектов |
|  | ответственный за пожарную безопасность вновь строящихся и реконструируемых объектов |
|  | руководитель и ответственный за пожарную безопасность дошкольных учреждений и общеобразовательных школ |
|  | воспитатель дошкольных учреждений |
|  | руководитель и ответственный за пожарную безопасность организаций бытового обслуживания |
|  | руководитель и ответственный за пожарную безопасность организаций торговли, общественного питания, баз и складов |
|  | руководитель и ответственный за пожарную безопасность лечебных учреждений |
|  | руководитель и ответственныйза пожарную безопасность театрально-зрелищных и культурно-просветительских учреждений |
|  | руководитель и ответственный за пожарную безопасность жилых домов |
|  | руководитель и ответственный за пожарную безопасность в учреждениях (офисах) |

Приложение № 2

к Заявке от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.

Директору Красноярского филиала

АО «ВО «Безопасность»

В связи с вступлением в силу приказа ИФНС России «Об утверждении формы налоговой декларации по налогу на добавленную стоимость, порядка ее заполнения, а также формата представления налоговой декларации по налогу на добавленную стоимость в электронной форме» от 29.10.2014г. № ММВ-7-3/558@, сообщаю, что наше предприятие

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать наименование и организационно-правовую форму предприятия)

является плательщиком НДС, в связи с применяемой общей системой

 налогообложения

не является плательщиком НДС в связи с применением специального

режима налогообложения на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать

пункт, главу НК и приложить заверенную копию документа, подтверждающего возможность применения специального режима).

(отметить соответствующее \*)

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

(должность) (подпись) (Фамилия, инициалы)

М.П.