**Форма заявления**

(рекомендуемая)

*Фирменный бланк организации-заявителя*

**Исх.№\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В СПК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

на проведение проверки соответствия

**с целью прохождения отбора в качестве ЦОК**

для осуществления деятельности по оценки квалификаций в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Сведения об организации-заявителе:** |  |
| Полное наименование  |  |
| Адрес места нахождения организации:  |  |
| - юридический  |  |
| - почтовый |  |
| Должность, Ф. И. О. руководителя организации |  |
| Телефон, факс, адрес электронной почты |  |
| официальный сайт организации |  |
| *Банковские реквизиты:* |  |
| ИНН/КПП |  |
| Банк получателя |  |
| Расч. счет |  |
| Корр. счет |  |
| БИК / ОГРН |  |
| ОКПО / ОКВЭД |  |

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

Полное наименование организации-заявителя

просит провести проверку соответствия ЦОК и его ЭЦ/ЭП (при наличии) на соответствие требованиям к центру оценки квалификации, руководящим и методическим документов СПК в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с целью прохождения отбора в качестве ЦОК для осуществления деятельности по оценке квалификаций в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф. И. О. руководителя ЦОК** |  |

**Заявляемая область деятельности:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименования профессиональных квалификаций |  |
| Профессиональные стандарты |  |
| Уровни квалификации |  |
| *Иные характеристики области деятельности* |  |

**Сведения об ЭЦ/ЭП в составе ЦОК (при наличии):**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование, юридический адрес организации, на базе которой создан ЭЦ/ЭП, фактический адрес ЭЦ/ЭП | Область деятельности ЭЦ/ЭП |
|  | Наименования профессиональных квалификаций | Профессиональные стандарты | Уровни квалификации |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** гарантирует полноту и достоверность всех

 полное наименование организации-заявителя

представленных сведений и обязуется:

– обеспечить необходимые условия для проведения проверки соответствия ЦОК и его ЭЦ/ЭП (при наличии);

– оплатить все расходы, связанные с проведением проверки соответствия, независимо от их результатов.

**Приложения:**

**Руководитель организации-заявителя (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

 Подпись Расшифровка подписи

**Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

 **М.П.** Подпись Расшифровка подписи

Приложение 1 к Заявлению исх.№\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*с целью прохождения отбора в качестве ЦОК*

*для осуществления деятельности по оценки квалификаций в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Область деятельности Центра по оценки профессиональных квалификаций**

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

*Наименование и адрес места нахождения центра по оценке профессиональных квалификаций*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** **п/п** | **наименования присваиваемых профессиональных квалификаций** | **впервые/повторно** | **профессиональные стандарты** | **уровни** **(подуровни) квалификации** | **перечень и область деятельности ЭЦ/ЭП ЦОК, место нахождения ЭЦ/ЭП** **(при наличии)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Руководитель организации-заявителя (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 Подпись Расшифровка подписи

Руководитель ЦОК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 М.П. Подпись Расшифровка подписи

Приложение 2 к Заявлению исх.№\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с целью прохождения отбора в качестве ЦОК

для осуществления деятельности по оценки квалификаций в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**места осуществления деятельности по независимой оценке квалификации**

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

*Наименование центра по оценке профессиональных квалификаций*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** **п/п** | **адрес места осуществления деятельности по независимой оценке квалификации** | **наименования присваиваемых профессиональных квалификаций**  | **впервые/повторно** | **профессиональные стандарты** | **уровни** **(подуровни)** **квалификации** | **вид организации****(ЦОК, ЭЦ/ЭП)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель организации-заявителя (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 Подпись Расшифровка подписи

Руководитель ЦОК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 М.П. Подпись Расшифровка подписи

Приложение 3 к Заявлению исх.№\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*с целью прохождения отбора в качестве ЦОК*

*для осуществления деятельности по оценки квалификаций в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**сведения об экспертах Центра оценки квалификации**

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

*Наименование центра по оценке профессиональных квалификаций*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** **п/п** | **Ф.И.О****эксперта** | **место работы и занимаемая должность** | **Стаж работы по направлению деятельности и образование** | **область деятельности эксперта** | **наименования присваиваемых профессиональных квалификаций** | **профессиональные стандарты** | **уровни** **(подуровни) квалификации** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель организации-заявителя (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 Подпись Расшифровка подписи

Руководитель ЦОК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 М.П. Подпись Расшифровка подписи