**PARAIŠKA MOKYMO ĮSTAIGOS SERTIFIKAVIMUI**

|  |
| --- |
|  |
| (data) |

Prašome užpildyti šią paraiškos formą. Užpildytą formą prašome atsiųsti el. paštu [oshpass@sertifikuoti.lt](mailto:oshpass@sertifikuoti.lt).

Gavę užpildytą paraišką susisieksime su Jumis.

|  |  |
| --- | --- |
| BENDRIEJI DUOMENYS APIE ĮMONĘ | |
| Įmonės pavadinimas: |  |
| Kodas: |  |
| Registracijos adresas: |  |
| Įmonės pagrindinės buveinės adresas: |  |
| Administracijos darbo laikas: |  |
| Veiklos kodas pagal EVRK: |  |
| Telefono Nr. / Fakso Nr.: |  |
| El. paštas: |  |
| Internetinės svetainės adresas: |  |
| Paraišką užpildžiusio asmens pareigos, vardas, pavardė, telefono Nr., elektroninio pašto adresas: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DUOMENYS APIE ĮMONĘ | |
| **Ar turite licenciją organizuoti DSS mokymus?** |  |
| **Darbuotojų skaičius sertifikuojamoje veikloje:** |  |
| **Darbuotojų turimos kvalifikacijos, darbo stažas mokymų srityje:**  PASTABA: Prašome parašyti darbuotojų turimus atestatus, leidimus, pareigybes, kita. |  |