**„საქართველოს შრომის უსაფრთხოების და ჯანმრთელობის დაცვის ასოციაციის“ გამგეობას**

**To OSHA Georgia Governing Board**

**(ID: 406190045)**

მოქალაქე:

(სახელი, გვარი, პირადი N)

**გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა გ ა წ ე ვ რ ი ა ნ ე ბ ა ზ ე**

გთხოვთ მიმიღოთ „საქართველოს შრომის უსაფრთხოების და ჯანმრთელობის დაცვის ასოციაცია “-(OSHA) -ს წევრად.

ვარ სერთიფიცირებული შრომის უსაფრთხოების სპეციალისტი. გაცნობილი ვარ და ვეთანხმები ორგანიზაციის წესდებას, სრულად ვიზიარებ და ვეთანხმები მის მისიას და მიზნებს.

განმცხადებელის ხელმოწერა:

თარიღი:

**ასოციაციის წევრობის მსურველის პერსონალურ მონაცემთა ანკეტა**

***სახელი , გვარი : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***პერსონალური ინფორმაცია:***

1. ***მოქალაქეობა: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***
2. ***დაბადების თარიღი:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***
3. ***პირადი N:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***
4. ***ფაქტიური საცხოვრებელი მისამართი:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***
5. ***ტელეფონი (მობილური)):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***
6. ***ელ-ფოსტა: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***
7. ***შრომის უსაფრთხოების სპეციალისტის სერტიფიკატის N\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***
8. ***სერტიფიკატის გაცემის თარიღი:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ მოქმედების ვადა: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***
9. ***სამუშაო ადგილი და თანამდებობა :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

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

1. ***ენების ცოდნაs:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***
2. **ანკეტას თან ერთვის:**

* მოკლე ავტობიოგრაფია / CV
* პირადობის (ან პასპორტის მოწმობის) ქსეროასლი
* შრომის უსაფრთხოების სპეციალისტის სერთიფიკატის ასლი ან სამუშაო გამოცდილების დამადასტურებელი ცნობა
* განათლების დამადასტურებელი დოკუმენტები: დიპლომის და სერთიფიკატების ასლები
* ერთი ფოტოსურათი 3x4-ზე

**გავეცანი და ვეთანხმები საწევრო გადასახადს (თვეში 2 ლარი) რომელიც გადაირიცხება ასოციაციის საბანკო ანგარიშზე წელიწადში ერთჯერადად ან ყოველთვიურად.**

**განმცხადებლის ხელმოწერა :**

***თარიღი :***