**Відомості щодо кваліфікації (освіти, спеціального навчання, підвищення кваліфікації) та досвіду роботи персоналу організації-заявника, який безпосередньо виконує процеси ПМД**

|  |
| --- |
|  |

(назва організації-заявника)

**ПРОЦЕСИ ПРОТИМІННОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

|  |  |
| --- | --- |
| нетехнічне обстеження | розмінування вручну |
| технічне обстеження | розмінування з використанням машин і механізмів |
| очищення районів ведення бойових дій | знешкодження (знищення) мін / вибухонебезпечних залишків війни |
| інформування населення про ризики, пов’язані з мінами та вибухонебезпечними залишками війни | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Найменування підрозділу організації-заявника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Прізвище, ім’я та по батькові | Число, місяць та рік народження | Посада | Виконувані функції | Освіта | Навчання за професією «Сапер-розмінування» | Підготовка з надання домедичної допомоги | Спеціальне навчання, підвищення кваліфікації | Практичний досвід роботи у сфері ПМД 7 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ім’я ПРІЗВИЩЕ

(посада керівника організації-заявника)

Примітки:

1. У графі 4 назва посади зазначається відповідно до штатного розпису організації-заявника

2. У графі 5 виконувані функції зазначаються стисло відповідно до посадової інструкції

3. У графі 6 освіта зазначається відповідно до диплому: назва навчального закладу, рік закінчення, номер диплому, спеціальність та кваліфікація.

4. У графі 7 зазначається назва навчального закладу, номер диплому (свідоцтва), рік завершення навчання за професією.

5. У графі 8 зазначається назва навчального закладу (установи), номер посвідчення про підготовку з надання домедичної допомоги, рік проходження навчання, кількість годин. В разі, якщо курс домедичної підготовки входив до програми навчання за професією «Сапер (розмінування)», зазначається «Під час професійного навчання» та вказується тривалість годин домедичної підготовки відповідно до диплому.

6. У графі 7 зазначається назва організатора навчання, назва курсу, дата завершення курсу, номер свідоцтва (сертифіката, посвідчення) – за наявності.

7. У графі 8 зазначається досвід діяльності у сфері ПМД у форматі «ММ.РРРР-ММ.РРРР (або ММ.РРРР – теперішній час), процес – \_\_\_\_\_\_\_\_\_), де ММ – місяць, РРРР – рік).