

АНКЕТА

к камеральной проверке деятельности члена саморегулируемой организации
Некоммерческое партнерство «Межрегиональный Альянс Энергоаудиторов»

Полное наименование _____

Сокращенное наименование _____

Адрес организации (с индексом) _____

Юридический адрес _____

Фактический адрес _____

Дата регистрации организации _____

ОГРН _____

ИНН _____

КПП _____

Банковские реквизиты

р/с _____

наименованиебанка _____

к/сч _____

БИК _____

Данные о количестве сотрудников

всего сотрудников _____

кол-во специалистов-энергоаудиторов _____ (сведения указываются в таблице ниже)

Руководитель организации

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Должность _____

Телефоны (с междугороднымкодом) _____

E-mail _____

Координатор от организации, ответственный за связь с Партнерством

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Должность _____

Телефоны (с междугороднымкодом) _____

Факс _____

E-mail _____

Главный бухгалтер

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Телефоны (с междугороднымкодом) _____

Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц

Дата документа _____

Номер документа _____

Копия свидетельства о постановке на учет в налоговом органе

Дата документа _____

Номер документа _____

Копия свидетельства о государственной регистрации в качестве юридического лица

Дата документа _____

Номер документа _____

Сведения об энергоаудиторах

Наименование	Энергоаудитор 1	Энергоаудитор 2	Энергоаудитор 3	Энергоаудитор 4
Фамилия				
Имя				
Отчество				
Дата начала трудовых отношений (заключения трудового контракта)				
Дата прекращения трудового контракта				
<i>Диплом об основном высшем образовании</i>				
Сведения об образовательной организации проводившей обучение (наименование)				
Дата начала обучения*				
Дата окончания обучения				
Сведения об аттестации и присвоении квалификации				
Номер документа				
<i>Копии документов, подтверждающих квалификацию энергоаудиторов, прошедших подготовку или повышение квалификации</i>				
Номер документа				
Сведения об образовательной организации проводившей обучение (наименование)				
Наименование курса обучения и его тип (подготовка переподготовка повышение)				
Дата начала обучения				
Дата окончания обучения				
Сведения об аттестации и присвоении квалификации				

Дата заполнения анкеты _____

Заполнил (Ф.И.О., должность) _____