**ОБРАЗЦЫ заполнения документов,**

**необходимых для предоставления государственной услуги по лицензированию образовательной деятельности**

*ФОРМА 2*

**Министерство образования, науки**

**и молодежной политики Республики Коми**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении лицензии на осуществление образовательной деятельности**

Прошу предоставить лицензию на осуществление образовательной деятельности

Муниципальному образовательному учреждению «Учебный центр»

 *(указывается полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование (в том числе фирменное наименование) соискателя лицензии в соответствии с его уставом)*

Организационно-правовая форма соискателя лицензии некоммерческая организация – муниципальное бюджетное учреждение

Место нахождения соискателя лицензии  167000, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Навигационная, д. 58

*(указывается адрес места нахождения соискателя лицензии в соответствии с его уставом)*

Адрес (адреса) места (мест) осуществления образовательной деятельности соискателя лицензии: 167000, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Навигационная, д. 58

 *(указываются в соответствии с правоустанавливающим документом / правоустанавливающими документами)*

Основной государственный регистрационный номер юридического лица (ОГРН) 6671100865213

Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц

свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ за ОГРН 6671100865213, серии 11 № 002356789 от 11.02.2002 г., лист записи о внесении записи в ЕГРЮЛ за ГРН 2142566789213 от 26.08.2019 г.

*(указываются реквизиты документа о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц,*

*в случае внесения изменений в действующую редакцию устава указываются реквизиты всех соответствующих документов о внесении записи в ЕГРЮЛ)*

Идентификационный номер налогоплательщика 7021055863

Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе КПП 702101001, дата постановки 06.02.2001, серии 11 № 223045687

*(указываются код причины, дата постановки на учет соискателя лицензии в налоговом органе, реквизиты документа)*

по видам образования, по уровням образования, по профессиям, специальностям (для профессионального образования), по подвидам дополнительного образования:

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Общее образование** |
| **Уровень образования** |
| *1* | *2* |
| 1 | Дошкольное образование (форма обучения: очная) |
| 2 | Начальное общее образование (форма обучения: очная) |
| 3 | Основное общее образование (форма обучения: очная) |
| 4 | Среднее общее образование (форма обучения: очная) |

|  |
| --- |
| **Профессиональное образование** |
| **№ п/п** | **Коды профессий,** **специальностей и** **направлений подготовки** | **Наименования профессий,** **специальностей и** **направлений подготовки** | **Уровень** **образования** | **Присваиваемые по профессиям,** **специальностям и направлениям подготовки квалификации** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  | Среднее профессиональное образование (форма обучения: очная / очно-заочная) |
| 1 | 46.00.00 ИСТОРИЯ И АРХЕОЛОГИЯ |
| 1.1. | 46.01.02 | Архивариус | СПО | Архивариус |

|  |
| --- |
| **Профессиональное обучение** (форма обучения: очная) |

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Дополнительное образование** |
| **Подвиды** |
| *1* | *2* |
| 1 | Дополнительное образование детей и взрослых (форма обучения: очная) |
| 3 | Дополнительное профессиональное образование (форма обучения: с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий)  |

***Сведения указываются при наличии филиала:***

Полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование и место нахождения филиала соискателя лицензии: Зеленецкий филиал

Адрес (адреса) места (мест) осуществления образовательной деятельности филиала соискателя лицензии 167009, Республика Коми, Сыктывдинский район, с. Зеленец, ул. Советская, д. 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указываются в соответствии с правоустанавливающим документом / правоустанавливающими документами)*

Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе по месту нахождения филиала

КПП 010101001, уведомление от 22.02.2003 № 999999 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(указываются код причины, дата постановки на учет филиала соискателя лицензии в налоговом органе, реквизиты документа)*

по видам образования, по уровням образования, по профессиям, специальностям (для профессионального образования), по подвидам дополнительного образования:

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Дополнительное образование** |
| **Подвиды** |
| *1* | *2* |
| 1 | Дополнительное образование детей и взрослых (форма обучения: очная) |

Номер телефона соискателя лицензии (для включения в реестр лицензий): 8(8212)99999

Адрес электронной почты соискателя лицензии (для включения в реестр лицензий): s133@mail.ru

Прошу направлять информацию по вопросам лицензирования образовательной деятельности, копию описи с отметкой о дате приема заявления о предоставлении лицензии, уведомления на адрес вышеуказанной электронной почты: *да*

Прошу направить выписку из реестра лицензий на осуществление образовательной деятельности в форме электронного документа: *да*

В случае, если по результатам оценки соответствия лицензионным требованиям будет выявлено несоответствие лицензионным требованиям в отношении отдельных образовательных программ, которые планируются к реализации по одному или нескольким местам осуществления образовательной деятельности, прошу предоставить лицензию на те образовательные программы, которые планируются к реализации по одному или нескольким местам осуществления образовательной деятельности, в отношении которых соответствие лицензионным требованиям было подтверждено в ходе указанной оценки: *да*

Дата заполнения «11» марта 2022 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Петров Иван Степанович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (наименование должности руководителя лицензиата) | (подписьруководителя лицензиата) | (фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя лицензиата) |

М.П.

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

*ФОРМА 2.1.*

**Министерство образования, науки**

**и молодежной политики Республики Коми**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление образовательной деятельности**

Прошу внести изменения в реестр лицензий на осуществление образовательной деятельности в отношении лицензии от «24» октября 2012 г., серия 11ЛО1 № 5550003, рег. № 3-К

 *(указываются реквизиты лицензии на осуществление образовательной деятельности; в случае реорганизации в форме слияния, присоединения, преобразования указываются реквизиты лицензий на осуществление образовательной деятельности всех реорганизуемых юридических лиц)*

выданной Министерством образования Республики Коми \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указывается наименование лицензирующего органа)*

в связи с изменением наименования лицензиата: прежнее наименование - Муниципальное учреждение «Спортивная школа № 10» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указывается основание для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление образовательной деятельности)*

Полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование (в том числе фирменное наименование лицензиата):

Муниципальное учреждение «Спортивная школа«Вымпел» г. Воркуты (МУДО «СШ «Вымпел» г. Воркуты). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указывается полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование (в том числе фирменное наименование) лицензиата)*

Организационно-правовая форма лицензиата некоммерческая организация – муниципальное бюджетное учреждение

Место нахождения лицензиата \_169901, Республика Коми, г. Воркута, ул. Сыктывкарская, д. 31\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указывается адрес места нахождения лицензиата)*

Адрес (адреса) места (мест) осуществления образовательной деятельности лицензиата: 169901, Республика Коми, г. Воркута, ул. Сыктывкарская, д. 31

*(указываются в соответствии с правоустанавливающим документом / правоустанавливающими документами)*

Основной государственный регистрационный номер юридического лица (ОГРН) 5551100809555

Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц

- свидетельство серия 11 № 555844121 от 05.12.2002, за ГРН 5556110080934; - лист записи от 03.04.2020, ГРН 5551101116483.

*(указываются реквизиты документа о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц,*

*в случае внесения изменений в действующую редакцию устава указываются реквизиты всех соответствующих документов о внесении записи в ЕГРЮЛ)*

Идентификационный номер налогоплательщика 5553024155

Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе Инспекция Федеральной налоговой службы России по г. Воркуте Республики Коми, 1103, серия 11 № 555922943 (КПП 555301001), дата постановки – 10 мая 2002 года

*(указываются код причины, дата постановки на учет лицензиата в налоговом органе, реквизиты документа)*

по видам образования, по уровням образования, по профессиям, специальностям (для профессионального образования), по подвидам дополнительного образования:

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Дополнительное образование** |
| **Подвиды** |
| *1* | *2* |
| 1 | Дополнительное образование детей и взрослых (форма обучения: очная) |

Номер телефона лицензиата (для включения в реестр лицензий): 8(82151) 3-98-57

Адрес электронной почты лицензиата (для включения в реестр лицензий): vimpel@yandex.ru

Прошу направлять информацию по вопросам лицензирования образовательной деятельности, уведомления на адрес вышеуказанной электронной почты: *да*

Прошу направить выписку из реестра лицензий на осуществление образовательной деятельности в форме электронного документа: *да (указать)*

Дата заполнения «11» марта 2022 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  Голиков Василий Петрович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (наименование должности руководителя лицензиата) | (подписьруководителя лицензиата) | (фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя лицензиата) |

М.П.

*ФОРМА 2.3.*

**Министерство образования, науки**

**и молодежной политики Республики Коми**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление образовательной деятельности**

Прошу внести изменения в реестр лицензий на осуществление образовательной деятельности в отношении лицензии от «18» мая 2012 г.,

серия РО № 015302, регистрационный № 56-ЛО

 *(указываются реквизиты лицензии на осуществление образовательной деятельности)*

выданной Министерством образования Республики Коми\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(указывается наименование лицензирующего органа)*

в связи с намерением осуществлять деятельность по реализации новых образовательных программ, не указанных в реестре лицензий на осуществление образовательной деятельности: дополнительное профессиональное образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указывается основание для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление образовательной деятельности)*

Полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование (в том числе фирменное наименование лицензиата):

Государственное профессиональное учреждение «Гуманитарный колледж» (ГПУ «Гуманитарный колледж») \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указывается полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование (в том числе фирменное наименование) лицензиата)*

Организационно-правовая форма лицензиата: некоммерческая организация - государственное учреждение

Место нахождения лицензиата: 167000, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Осенняя, д. 126 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указывается адрес места нахождения лицензиата)*

Адрес (адреса) места (мест) осуществления образовательной деятельности лицензиата: 167000, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Осенняя, д. 126

*(указываются в соответствии с правоустанавливающим документом / правоустанавливающими документами)*

Основной государственный регистрационный номер юридического лица (ОГРН): 8888888447895

Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц: свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ за ОГРН 8888888447895, серии 11 № 777777777 от 10.01.2002 г.; лист записи о внесении записи в ЕГРЮЛ за ГРН 2142266889933 от 25.04.2020 г.

 *(указываются реквизиты документа о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц,*

*в случае внесения изменений в действующую редакцию устава указываются реквизиты всех соответствующих документов о внесении записи в ЕГРЮЛ)*

Идентификационный номер налогоплательщика 6775553030

Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе КПП 666501001, дата постановки 16.03.2001, серии 11 № 2230445588

*(указываются код причины, дата постановки на учет лицензиата в налоговом органе, реквизиты документа)*

по видам образования, по уровням образования, по профессиям, специальностям:

|  |
| --- |
| **Профессиональное образование** |
| **№ п/п** | **Коды профессий, специальностей и направлений подготовки** | **Наименования профессий, специальностей и направлений подготовки** | **Уровень образования** | **Присваиваемые по профессиям, специальностям и направлениям подготовки квалификации** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  | Среднее профессиональное образование (форма обучения: очная / заочная)  |
| 1 | 46.00.00 ИСТОРИЯ И АРХЕОЛОГИЯ |
| 1.1. | 46.01.02 | Архивариус | СПО | Архивариус |
| 2 | 49.00.00 ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ (форма обучения: очная / очно-заочная) |
| 2.1. | 49.02.01 | Физическая культура | СПО | Педагог по физической культуре и спорту |

|  |
| --- |
| **Профессиональное обучение** (форма обучения: очная) |

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Дополнительное образование** |
| **Подвиды** |
| *1* | *2* |
| 1 | Дополнительное образование детей и взрослых (форма обучения: очная) |
| 2 | Дополнительное профессиональное образование (форма обучения: очная ИЛИ с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий)  |

Номер телефона лицензиата (для включения в реестр лицензий): (88212) 999999, факс (88212) 999998\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты лицензиата (для включения в реестр лицензий): gymkolledg@tru.ru\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу направлять информацию по вопросам лицензирования образовательной деятельности, копию описи с отметкой о дате приема заявления о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление образовательной деятельности, уведомления на адрес вышеуказанной электронной почты: *да*

Прошу направить выписку из реестра лицензий на осуществление образовательной деятельности в форме электронного документа: *да (указать)*

Дата заполнения «11» марта 2022 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванов Иван Иванович\_\_ |
| (наименование должности руководителя лицензиата) | (подписьруководителя лицензиата) | (фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя лицензиата) |

М.П.

*ФОРМА 2.2.*

**Министерство образования, науки**

**и молодежной политики Республики Коми**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление образовательной деятельности**

Прошу внести изменения в реестр лицензий на осуществление образовательной деятельности в отношении лицензии от «18» мая 2012 г.,

серия РО № 015302, регистрационный № 56-ЛО

 *(указываются реквизиты лицензии на осуществление образовательной деятельности)*

выданной Министерством образования Республики Коми\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указывается наименование лицензирующего органа)*

в связи с намерением осуществлять образовательную деятельность по адресу места ее осуществления, не указанному в реестре лицензий на осуществление образовательной деятельности: 167000, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Летняя, д. 12\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указывается основание для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление образовательной деятельности)*

Полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование (в том числе фирменное наименование лицензиата):

Государственное профессиональное учреждение «Гуманитарный колледж» (ГПУ «Гуманитарный колледж») \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указывается полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование (в том числе фирменное наименование) лицензиата)*

Организационно-правовая форма лицензиата: некоммерческая организация - государственное учреждение

Место нахождения лицензиата: 167000, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Осенняя, д. 126, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указывается адрес места нахождения лицензиата)*

Адрес (адреса) места (мест) осуществления образовательной деятельности лицензиата: 167000, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Осенняя, д. 126, 167000, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Летняя, д. 12

*(указываются в соответствии с правоустанавливающим документом / правоустанавливающими документами)*

Основной государственный регистрационный номер юридического лица (ОГРН): 8888888447895

Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц: свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ за ОГРН 8888888447895, серии 11 № 777777777 от 10.01.2002 г., выдано Инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по г. Сыктывкару Республики Коми, адрес местонахождения: 167000, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Пушкина, д. 5;

лист записи о внесении записи в ЕГРЮЛ за ГРН 2142266889933 от 25.04.2020 г., выдано Инспекцией Федеральной налоговой службы по г. Сыктывкару, адрес местонахождения: 167000, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Пушкина, д. 5

 *(указываются реквизиты документа о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц,*

*в случае внесения изменений в действующую редакцию устава указываются реквизиты всех соответствующих документов о внесении записи в ЕГРЮЛ*

*)*

Идентификационный номер налогоплательщика 6775553030

Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе КПП 666501001, дата постановки 16.03.2001, серии 11 № 2230445588

*(указываются код причины, дата постановки на учет лицензиата в налоговом органе, реквизиты документа)*

по видам образования, по уровням образования, по профессиям, специальностям:

|  |
| --- |
| **Профессиональное образование** |
| **№ п/п** | **Коды профессий, специальностей и направлений подготовки** | **Наименования профессий, специальностей и направлений подготовки** | **Уровень образования** | **Присваиваемые по профессиям, специальностям и направлениям подготовки квалификации** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  | Среднее профессиональное образование  |
| 1 | 46.00.00 ИСТОРИЯ И АРХЕОЛОГИЯ (форма обучения: очная / заочная) |
| 1.1. | 46.01.02 | Архивариус | СПО | Архивариус |
| 2 | 49.00.00 ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ (форма обучения: очная / очно-заочная) |
| 2.1. | 49.02.01 | Физическая культура | СПО | Педагог по физической культуре и спорту |

|  |
| --- |
| **Профессиональное обучение** (форма обучения: очная) |

Номер телефона лицензиата (для включения в реестр лицензий): (88212) 999999, факс (88212) 999998\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты лицензиата (для включения в реестр лицензий): gymkolledg@tru.ru\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу направлять информацию по вопросам лицензирования образовательной деятельности, копию описи с отметкой о дате приема заявления о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление образовательной деятельности, уведомления на адрес вышеуказанной электронной почты: *да*

Прошу направить выписку из реестра лицензий на осуществление образовательной деятельности в форме электронного документа: *да (указать)*

Дата заполнения «11» марта 2022 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванов Иван Иванович\_\_ |
| (наименование должности руководителя лицензиата) | (подписьруководителя лицензиата) | (фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя лицензиата) |

*ФОРМА 2.4.*

**Министерство образования, науки**

**и молодежной политики Республики Коми**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление образовательной деятельности**

Прошу внести изменения в реестр лицензий на осуществление образовательной деятельности в отношении лицензии от «18» мая 2012 г.,

серия РО № 015302, регистрационный № 56-ЛО

 *(указываются реквизиты лицензии на осуществление образовательной деятельности)*

выданной Министерством образования Республики Коми\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(указывается наименование лицензирующего органа)*

в связи с намерением осуществлять образовательную деятельность в филиале, не указанном в реестре лицензий на осуществление образовательной деятельности: Зеленецкий филиал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указывается основание для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление образовательной деятельности)*

Полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование (в том числе фирменное наименование лицензиата):

Государственное профессиональное учреждение «Гуманитарный колледж» (ГПУ «Гуманитарный колледж») \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указывается полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование (в том числе фирменное наименование) лицензиата)*

Организационно-правовая форма лицензиата: некоммерческая организация - государственное учреждение

Место нахождения лицензиата: 167000, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Осенняя, д. 126 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указывается адрес места нахождения лицензиата)*

Адрес (адреса) места (мест) осуществления образовательной деятельности лицензиата: 167000, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Осенняя, д. 126

*(указываются в соответствии с правоустанавливающим документом / правоустанавливающими документами)*

Основной государственный регистрационный номер юридического лица (ОГРН): 8888888447895

Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц: свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ за ОГРН 8888888447895, серии 11 № 777777777 от 10.01.2002 г.; лист записи о внесении записи в ЕГРЮЛ за ГРН 2142266889933 от 25.04.2020 г.

 *(указываются реквизиты документа о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц,*

*в случае внесения изменений в действующую редакцию устава указываются реквизиты всех соответствующих документов о внесении записи в ЕГРЮЛ)*

Идентификационный номер налогоплательщика 6775553030

Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе КПП 666501001, дата постановки 16.03.2001, серии 11 № 2230445588

*(указываются код причины и дата постановки на учет лицензиата в налоговом органе, реквизиты свидетельства о постановке на налоговый учет лицензиата)*

по видам образования, по уровням образования, по профессиям, специальностям:

|  |
| --- |
| **Профессиональное образование** |
| **№ п/п** | **Коды профессий, специальностей и направлений подготовки** | **Наименования профессий, специальностей и направлений подготовки** | **Уровень образования** | **Присваиваемые по профессиям, специальностям и направлениям подготовки квалификации** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  | Среднее профессиональное образование  |
| 1 | 46.00.00 ИСТОРИЯ И АРХЕОЛОГИЯ (форма обучения: очная / заочная) |
| 1.1. | 46.01.02 | Архивариус | СПО | Архивариус |
| 2 | 49.00.00 ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ (форма обучения: очная / очно-заочная) |
| 2.1. | 49.02.01 | Физическая культура | СПО | Педагог по физической культуре и спорту |

|  |
| --- |
| **Профессиональное обучение** (форма обучения: очная) |

Полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование и место нахождения филиала соискателя лицензии: Зеленецкий филиал

Адрес (адреса) места (мест) осуществления образовательной деятельности филиала соискателя лицензии 167009, Республика Коми, Сыктывдинский район, с. Зеленец, ул. Советская, д. 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указываются в соответствии с правоустанавливающим документом / правоустанавливающими документами)*

Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе по месту нахождения филиала

КПП 010101001, уведомление от 22.02.2003 № 999999 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(указываются код причины, дата постановки на учет филиала лицензиата в налоговом органе, реквизиты документа)*

по видам образования, по уровням образования, по профессиям, специальностям (для профессионального образования), по подвидам дополнительного образования:

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Дополнительное образование** |
| **Подвиды** |
| *1* | *2* |
| 1 | Дополнительное образование детей и взрослых (форма обучения: очная) |

Номер телефона лицензиата (для включения в реестр лицензий): 8(8212)99999

Адрес электронной почты лицензиата (для включения в реестр лицензий): s133@mail.ru

Реквизиты договора между организациями, осуществляющими образовательную деятельность, участвующими в сетевой форме реализации образовательных программ: Договор от 01.09.2019 № 5-с.

Прошу направлять информацию по вопросам лицензирования образовательной деятельности, копию описи с отметкой о дате приема заявления о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление образовательной деятельности, уведомления на адрес вышеуказанной электронной почты: *да*

Прошу направить выписку из реестра лицензий на осуществление образовательной деятельности в форме электронного документа: *да (указать)*

Дата заполнения «11» марта 2022 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Петров Иван Степанович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (наименование должности руководителя лицензиата) | (подписьруководителя лицензиата) | (фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя лицензиата) |

М.П.

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

*ФОРМА 2.6.*

**Министерство образования, науки**

**и молодежной политики Республики Коми**

**Заявление**

**о предоставлении временной лицензии на осуществление образовательной деятельности**

Прошу предоставить временную лицензию на осуществление образовательной деятельности

Муниципальному общеобразовательному учреждению «Основная общеобразовательная школа» (МОУ «ООШ»)

 *(полное и сокращенное (при наличии) наименование, в том числе фирменное наименование соискателя лицензии)*

возникшему в результате реорганизации в форме выделения (постановление администрации МОГО «Сыктывкар» от 02.02.2020 № 1999 о реорганизации МОУ «ООО» и выделения МОУ «ООШ»)

*(наименование реорганизованного лицензиата)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_лицензия А № 11111 от 22.12.2008 г., рег. № 3-В\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(реквизиты лицензии на осуществление образовательной деятельности, предоставленной реорганизованному лицензиату)*

\_\_Министерство образования Республики Коми\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование лицензирующего органа, предоставившего лицензию на осуществление образовательной деятельности реорганизованному лицензиату)*

Организационно-правовая форма соискателя лицензии \_\_\_\_муниципальное бюджетное учреждение

Место нахождения соискателя лицензии  167000, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Советская, д. 1894

 *(адрес места нахождения соискателя лицензии)*

Адрес (адреса) места (мест) осуществления образовательной деятельности соискателя лицензии  167000, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Советская, д. 1894

*(адрес (адреса) места (мест) осуществления образовательной деятельности, по которому (которым) соискатель лицензии намерен осуществлять*

*образовательную деятельность, за исключением адреса (адресов) места (мест) осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, основным программам профессионального обучения, мест осуществления образовательной деятельности при использовании сетевой формы реализации образовательных программ, мест проведения практики, практической подготовки обучающихся, государственной итоговой аттестации)*

Основной государственный регистрационный номер юридического лица (ОГРН) 1111111111111

Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц

Свидетельство от 22.05.2020 № 2222222, выдано ИФНС № 7, 167000, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Советская, д. 2

*(реквизиты свидетельства о государственной регистрации соискателя лицензии или листа записи Единого государственного реестра юридических лиц*

*(в случае внесения изменений в учредительный документ указываются реквизиты всех соответствующих свидетельств и листов записи Единого государственного реестра юридических лиц)*

Идентификационный номер налогоплательщика 3333333333

Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе КПП 010101001, свидетельство от 22.02.2003 № 999999

*(код причины и дата постановки на учет соискателя лицензии в налоговом органе, реквизиты свидетельства о постановке на налоговый учет соискателя лицензии)*

на оказание образовательных услуг по реализации образовательных программ по видам образования, по уровням образования, по профессиям, специальностям, направлениям подготовки (для профессионального образования), по подвидам дополнительного образования:

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Общее образование** |
| **Уровень образования** |
| *1* | *2* |
| 1 | Дошкольное образование  |
| 2 | Начальное общее образование  |
| 3 | Основное общее образование  |
| 4 | Среднее общее образование  |

Номер телефона соискателя лицензии (для включения в реестр лицензий): \_\_8(8212)99999\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты соискателя лицензии (для включения в реестр лицензий): sosh@mail.ru\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу направлять информацию по вопросам лицензирования образовательной деятельности, копию описи с отметкой о дате приема заявления о предоставлении временной лицензии на осуществление образовательной деятельности, уведомления на адрес вышеуказанной электронной почты: *да*

Прошу направить выписку из реестра лицензий на осуществление образовательной деятельности в форме электронного документа: *да (указать)*

Дата заполнения «11» марта 2022 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_Иванов Иван Иванович\_\_\_\_\_\_ |
| (должность руководителя соискателя лицензии или иного лица, имеющего право действовать от имени соискателя лицензии) | (подпись руководителя соискателя лицензии или иного лица, имеющего право действовать от имени соискателя лицензии) | (фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя соискателя лицензии или иного лица, имеющего право действовать от имени соискателя лицензии) |

М.П.

*ФОРМА 2.5.*

**Министерство образования, науки**

**и молодежной политики Республики Коми**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о прекращении осуществления образовательной деятельности**

Прошу принять решение о прекращении действия лицензии Муниципального общеобразовательного учреждения «Основная общеобразовательная школа № 5» (МОУ «ООШ № 5»)

 *(указывается полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование (в том числе фирменное наименование) заявителя)*

в связи с прекращением осуществления образовательной деятельности с 10 марта 2022 г.

*(указывается причина и дата фактического прекращения осуществления образовательной деятельности)*

Лицензия от «22» декабря 2008 г., регистрационный № 3-Г, серия А № 232323,

выданная Министерством образования Республики Коми \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование лицензирующего органа)*

Место нахождения заявителя 167000, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Киевская, д. 1

*(указывается адрес места нахождения лицензиата)*

Основной государственный регистрационный номер юридического лица (ОГРН), указанный в реестре лицензий 1111111111111

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), указанный в реестре лицензий 2222222222

Номер телефона (факса) заявителя: 8(8212)99999

Адрес электронной почты заявителя: \_ sosh@mail.ru \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу направлять информацию по вопросам лицензирования образовательной деятельности, уведомления на адрес вышеуказанной электронной почты: *да*

Прошу направить выписку из реестра лицензий на осуществление образовательной деятельности в форме электронного документа: *да (указать)*

Дата заполнения «11» марта 2022 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванов Иван Иванович\_\_ |
| (наименование должности руководителя лицензиата) | (подписьруководителя лицензиата) | (фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя лицензиата) |

М.П.

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

*ФОРМА 2.7.*

**Министерство образования, науки**

**и молодежной политики Республики Коми**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении сведений о лицензии на осуществление образовательной деятельности**

Прошу предоставить сведения о лицензии на осуществление образовательной деятельности, предоставленной Муниципальному общеобразовательному учреждению «Основная общеобразовательная школа» (МОУ «ООШ»)\_

*(указывается полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование (в том числе фирменное наименование лицензиата)*

от «22» декабря 2008 г., регистрационный № 3-В.

Номер телефона (факса) заявителя (руководителя юридического лица/ физического лица): 8(8212)988999\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты заявителя (руководителя юридического лица / физического лица): \_ oosh@mail.ru \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу направить сведения о лицензии на осуществление образовательной деятельности на адрес вышеуказанной электронной почты: *да*

Прошу направить выписку из реестра лицензий на осуществление образовательной деятельности в форме электронного документа: *да (указать)*

Дата заполнения «11» марта 2022 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_ директор МОУ «СОШ № 10» \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванов Иван Иванович\_\_ |
| (наименование должности руководителя юридического лица) | (подписьруководителя юридического лица) | (фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя юридического лица) |

М.П.

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

*Форма 3*

**СПРАВКА**

**о материально-техническом обеспечении образовательной деятельности**

**по заявленным для лицензирования образовательным программам**

**\_\_\_\_\_Частное учреждение дополнительного образования «Чудо-малыш»**

*(указывается полное наименование и организационно-правовая форма соискателя лицензии / лицензиата)*

***Раздел 1. Обеспечение образовательной деятельности оснащенными зданиями, строениями, сооружениями, помещениями***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** **п/п** | **Адрес** **(местоположение) здания, строения, сооружения, помещения** | **Назначение зданий, строений, сооружений, помещений (учебные, административные, вспомогательные, помещения для занятий физической культурой и спортом, для обеспечения обучающихся, воспитанников и работников питанием и медицинским обслуживанием, иное) с указанием площади (кв. м)** | **Собственность или иное право** **(оперативное управление,** **аренда,** **субаренда,** **безвозмездное пользование)** | **Полное** **наименование собственника (арендодателя, ссудодателя)** **объекта** **недвижимого имущества** | **Документ-основание возникновения права (указываются реквизиты и сроки** **действия)** | **Кадастровый (или условный)** **номер** **объекта** **недвижимости** | **Номер** **записи** **регистрации в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
| 1. | 167000, Республика Коми, г. Сыктыв-кар, ул. Большая, д. 589  | ***Учебные кабинеты (4): 604,54 кв.м., в т.ч.:***- кабинет ИЗО – 17 кв. м -кабинет труда – 18 кв. м- кабинет логопеда – 24 кв. м- хореографический зал – 545,54 кв. м***Административные (2):* *37,92 кв.м.*** ***Вспомогательные помещения: 415,19 кв. м******Медицинский кабинет: 15 кв.м.*** | Оперативное управление | Администра-ция ГО «Сыктывкар» | свидетельство о регистрации права на здание серии 22 № 222222, неопределенный срок действия | 11:11:11:1111:11 | 00-111-00-111/111 |
|  | Всего (кв. м): | **1072,65 кв. м;**  |  |  |  |  |  |
| 2. | 167000, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Малая, д.35  | ***Учебные кабинеты (2): 104 кв.м., в т.ч.:***- кабинет ИЗО – 56 кв. м - кабинет логопеда – 48 кв. м***Вспомогательные помещения: 15 кв. м*** | Безвозмездное пользование | УДО «Детский мир» | Договор безвозмездного пользования № 26 от 11.11.2014 г. на неопределенный срок действия |  - | - |
|  | Всего (кв. м): | **119 кв. м.** |  |  |  |  |  |

***Раздел 2. Обеспечение образовательного процесса оборудованными учебными кабинетами, объектами для проведения практических занятий, объектами физической культуры и спорта по заявленным к лицензированию образовательным программам***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Образовательная программа** **(основная/дополнительная),** **специальность, профессия, наименование предмета,** **дисциплины (модуля)** **в соответствии** **с учебным планом** | **Наименование** **оборудованных учебных** **кабинетов, объектов для** **проведения практических** **занятий, объектов** **физической культуры** **и спорта с перечнем** **основного оборудования** | **Адрес (местоположение)** **учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий, объектов физической культуры и спорта** **(с указанием номера** **помещения в соответствии** **с документами бюро** **технической инвентаризации)** | **Собственность** **или иное право (оперативное управление,** **аренда,** **субаренда,** **безвозмездное пользование)** | **Документ-основание возникновения права (указываются** **реквизиты и** **сроки действия)** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
| 1. | Дополнительное образование, дополнительная общеразвивающая программа |  |  |  |  |
| 1.1. | «Танцуй, малыш»  | Хореографический зал:Музыкальный центр – 1 шт.;Маты- 3 шт.;Зеркала- 8 шт;Мячи- 15 шт. | 167000, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Большая, д.589 (зал № 2) | Оперативное управление | свидетельство о регистрации права на здание серии 22 № 222222, неопределенный срок действия |
| 1.2. | «Рисуй, малыш»  | Кабинет ИЗО:Столы- 7 шт;Стулья- 7 шт;Мольберты- 7 шт.,Интерактивная доска – 1 шт. | 167000, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Малая, д.35 (каб. № 5) | Безвозмездное пользование | Договор безвозмездного пользования № 26 от 11.11.2014 г. на неопределенный срок |

Дата заполнения «11» марта 2022 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование должности руководителя соискателя лицензии / лицензиата) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись руководителя соискателя лицензии / лицензиата) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванов В.В.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя соискателя лицензии / лицензиата) |

 М.П.

*Форма 4*

**СПРАВКА**

**о наличии у профессиональной образовательной организации, организации, осуществляющей**

**образовательную деятельность по основным программам профессионального обучения, специальных условий**

**для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_государственное профессиональное учреждение «Техникум» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается полное наименование соискателя лицензии / лицензиата)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Условия для получения образования обучающимися** **с ограниченными возможностями здоровья (с ОВЗ)** | **Наличие условий** **для получения образования обучающимися с ОВЗ** (да/нет, комментарии с указанием конкретных примеров) |
| ***1.*** | ***Информация о наличии в зданиях, помещениях инфраструктуры, обеспечивающей условия для пребывания лиц с ОВЗ*** |  |
| 1.1. | обеспечение беспрепятственного доступа обучающихся с ОВЗ, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, в учебные помещения и другие помещения соискателя лицензии (лицензиата): наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, пониженных стоек-барьеров, звонка и т.п.; при отсутствии лифтов аудитории для проведения учебных занятий располагаются на первом этаже | Центральный вход в здание оборудован специальным съездом и пандусами. Лестницы оборудованы пандусами и специальными поручнями. Туалет на 1-м этаже оборудован для лиц с ОВЗ (парные поручни закреплены симметрично с обоих сторон унитаза на высоте 800-850 мм от поверхности пола и на расстоянии 600 мм друг от друга). |
| 1.2. | размещение в доступных для обучающихся с ОВЗ, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий 2 | нет |
| 1.3. | дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров) 2 | нет |
| 1.4. | наличие иной соответствующей инфраструктуры | нет |
| ***2.*** | ***Наличие локального акта образовательной организации, регламентирующего работу с обучающимися с ОВЗ*** | Положение об обучении лиц с ОВЗ от 02.02.2019 г. |
| ***3.*** | ***Система обучения обучающихся с ОВЗ в образовательной организации*** *(отметьте все имеющиеся формы)* |  |
| 3.1. | инклюзивная в общих группах | В одной из групп - 3 человека. |
| 3.2. | специальная в специализированных группах | При наличии лиц с ОВЗ будут создаваться специализированные группы, на данный момент такие обучающиеся в контингенте отсутствуют. |
| 3.3. | смешанная (частично в общих группах, частично в специальных) | нет |
| 3.4. | по индивидуальному учебному плану | при наличии такой категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья |
| 3.5. | с применением дистанционных технологий | при наличии такой категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья |
| ***4.*** | ***Техническое обеспечение образования обучающихся с ОВЗ*** |  |
| 4.1. | использование мультимедийных средств, наличие оргтехники, слайд-проекторов, электронной доски с технологией лазерного сканирования и др. | 1 интерактивная доска, 1 лазерный 3-D сканер |
| 4.2. | обеспечение возможности дистанционного обучения (электронные УМК для дистанционного обучения, учебники на электронных носителях и др.) | Электронные учебники по всем основным предметам. |
| 4.3. | специальное автоматизированное рабочее место (сканирующее устройство, персональный компьютер) | Ноутбуки, колонки, наушники |
| 4.4. | наличие компьютерной техники и специального программного обеспечения, адаптированных для обучающихся ОВЗ | Программа управления ПК с системой распознавания речи и звуков. |
| 4.5. | наличие адаптированного для обучающихся с ОВЗ производственного оборудования | Производственные станки, оборудованные дублирующими ножными педалями, автоматическим переключением рычагов. |
| 4.6. | комплектование библиотек специальными адаптивно-техническими средствами для обучающихся с ОВЗ («говорящими книгами» на флеш-картах и специальными аппаратами для их воспроизведения) | Диски с лекциями и фильмами по обучающим программам. |
| 4.7. | наличие иного адаптированного для обучающихся с ОВЗ оборудования | Автомобиль, оборудованный рычагами для ручного управления. |
| ***5.*** | ***Использование специальных (адаптированных) образовательных программ, специализированных адаптационных предметов, дисциплин (модулей)[[1]](#footnote-1)*** | при наличии такой категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья |
| ***6.*** | ***Использование специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов2*** | при наличии такой категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья |
| ***7.*** | ***Кадровое обеспечение образования обучающихся с ОВЗ*** |  |
| 7.1. | наличие в штате организации педагогических работников, имеющих основное образование и (или) получивших дополнительное образование для обучения лиц с ОВЗ | В штате имеется педагог-психолог, прошедший обучение по работе с лицами с ОВЗ. |
| 7.2. | наличие в штате организации ассистента (помощника), оказывающего обучающимся с ОВЗ необходимую техническую помощь, | В штатное расписание введена должность ассистента, оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь. |
| 7.3. | наличие в штате организации сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков 2 | при наличии такой категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья |
| 7.4. | наличие иных специалистов для работы с обучающимися с ОВЗ | при наличии такой категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья |

Дата заполнения 11» марта 2022 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование должности руководителя соискателя лицензии / лицензиата) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись руководителя соискателя лицензии / лицензиата) | Иванов Иван Иванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя соискателя лицензии / лицензиата) |

М.П.

*Форма 5*

**СПРАВКА**

**о наличии условий для функционирования электронной информационно-образовательной среды,**

**включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы,**

**совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий,**

**соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ**

**в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_негосударственное учреждение дополнительного образования «Вариант» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается полное наименование соискателя лицензии / лицензиата)

\_\_\_\_дополнительные профессиональные программы – программы повышения квалификации «Организация деятельности» \_\_\_\_

(указывается вид образования, уровень образования, профессия, специальность, направление подготовки (для профессионального образования),

подвид дополнительного образования, наименование образовательной программы (для дополнительного образования); предметы, курсы, дисциплины (модули)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование показателя** | **Перечень специальных** **условий, имеющихся** **в образовательной организации** |
| ***1.*** | ***Обеспечение образовательной деятельности соответствующими технологическими средствами, обеспечивающими освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся:*** |
| 1.1. | наличие электронных образовательных ресурсов (системы электронного обучения, электронных курсов, тренажеров, симуляторов, интерактивных учебников, мультимедийных ресурсов, учебных видеоресурсов) | Имеются интерактивные учебные пособия и учебные видеоресурсы, лицензионное соглашение с ЗАО «1C» от 28.07.2020 г.  |
| 1.2. | наличие электронных информационных ресурсов (электронно-библиотечных ресурсов и систем; информационно-справочных систем, в том числе цифровой (электронной) библиотеки, обеспечивающей доступ к профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам) | Лицензионное соглашение с ЗАО «1C» от 28.07.2020 г. Лицензионное соглашение с ООО «Дрон» от 11.03.2020 г. |
| 1.3. | наличие электронной системы учета обучающихся | Лицензионное соглашение с ООО «Дрон» от 11.03.2020 г. |
| 1.4. | наличие средств мультимедиа и интерактивных средств обучения | Лекционная аудитория оборудована средствами мультимедиа: проектор PR 2, интерактивными средствами обучения: портативные пульты для педагога. |
| 1.5. | наличие высокоскоростной (корпоративной при наличии) вычислительной сети, обеспечивающей доступ к электронной информационно-образовательной среде | Имеется высокоскоростная вычислительная сеть, серверная установка. |
| 1.6. | наличие доступных для работников инструментов для создания, сохранения, доставки и использования электронных образовательных ресурсов | Лицензионное соглашение с ООО «Дрон» от 11.03.2020 г. |
| ***2.*** | ***Порядок и формы доступа к используемым образовательной организацией информационным ресурсам при реализации образовательных программ с использованием дистанционных образовательных технологий***  | Порядок и формы доступа к используемым информационным ресурсам при реализации образовательных программ с использованием дистанционных образовательных технологий (рассмотрены, утверждены директором 29.12.2019 г.) |
| ***3.*** | ***Организация повышения квалификации руководящих, педагогических работников и учебно-вспомогательного персонала для обеспечения использования дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ*** | Курсы повышения квалификации по использованию информационных ресурсов при реализации образовательных программ с использованием дистанционных образовательных технологий пройдены 100% педагогов, 70% руководящих и 100% учебно-вспомогательного персонала. |

Дата заполнения «11» марта 2022 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование должности руководителя соискателя лицензии / лицензиата) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись руководителя соискателя лицензии / лицензиата) | Иванов Иван Иванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя соискателя лицензии / лицензиата) |

М.П.

*Форма 6*

**СВЕДЕНИЯ,**

**подтверждающие соответствие требованиям, предусмотренным статьей 15.2 Закона Российской Федерации**

**«О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации»**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ООО «Частный охранник» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается полное наименование соискателя лицензии / лицензиата)

***Раздел 1. Сведения о гражданах, являющихся учредителями организаций, планирующих осуществлять образовательную деятельность по основным программам профессионального обучения для работы в качестве частных детективов, частных охранников и дополнительным профессиональным программам руководителей частных охранных организаций***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Фамилия, имя, отчество (при наличии)** **учредителя (учредителей)** | **Гражданство****физического лица** | **Адрес места** **жительства** | **Контактный** **телефон** | **Адрес** **электронной почты** |
| *1* | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** |
| 1 | Петров Иван Иванович | Россия | г. Сыктывкар, ул. Осенняя, д. 8, кв. 6 | 8(8212)444444 | sosh@mail.ru |
| 2 | Петров Иван Степанович | Россия | г. Сыктывкар, ул. Летняя, д. 54, кв. 9 | 8(8212)444777 | Sosh12@mail.ru |

Граждане, являющиеся учредителями ООО «Частный охранник», не имеют судимостей за совершение умышленных преступлений.

 *(полное наименование организации)*

В составе учредителей ООО «Частный охранник» отсутствуют иностранные граждане, граждане Российской Федерации, имеющие

 *(полное наименование организации)*

гражданство иностранного государства, лица без гражданства.

***Раздел 2. Сведения о гражданах, являющихся учредителями (участниками) организаций, выступающих в качестве учредителей организаций, планирующих осуществлять образовательную деятельность по основным программам профессионального обучения для работы в качестве частных детективов, частных охранников и дополнительным профессиональным программам руководителей частных охранных организаций***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование** **юридического лица (лиц)** | **Фамилия, имя,** **отчество (при наличии)****руководителя** | **Гражданство** | **Адрес места** **жительства** | **Контактный** **телефон** | **Адрес** **электронной почты** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1 | ООО «БЖД» | Иванов Петр Иванович | Россия | г. Сыктывкар, ул. Летняя, д. 18 | 8(8212)444774 | osh@mail.ru |
| 2 | ООО «БЖД» | Иванов Петр Петрович | Россия | г. Сыктывкар, ул. Зимняя, д. 34 | 8(8212)444579 | osh56@mail.ru |

Граждане, являющиеся учредителями организации, выступающей в качестве учредителя ООО «Частный охранник», не имеют

 *(полное наименование организации)*

судимостей за совершение умышленных преступлений.

В составе учредителей организации, выступающих в качестве учредителя ООО «Частный охранник», отсутствуют иностранные

 *(полное наименование организации)*

граждане, граждане Российской Федерации, имеющие гражданство иностранного государства, лица без гражданства, иностранные юридические лица, а также организации при отсутствии соответствующего международного договора Российской Федерации.

***Раздел 3. Сведения о стрелковых объектах для проведения занятий по огневой подготовке***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Адрес** **(местоположение)**  **стрелкового** **объекта** | **Собственность или иное вещное право** **(оперативное** **управление,** **хозяйственное** **ведение),** **аренда, субаренда,** **безвозмездное** **пользование** | **Полное** **наименование** **собственника (арендодателя,** **ссудодателя)** **объекта** **недвижимого** **имущества** | **Документ-основание** **возникновения права** **(указываются** **реквизиты и сроки** **действия)** | **Кадастровый (или условный)** **номер** **объекта** **недвижимости** | **Номер** **записи** **регистрации в Едином** **государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |  |
| 1 | 167000, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Новая, д. 589  | аренда | Общество с ограниченной ответственностью «Охрана» | Договор аренды от 01.12.2020 № 8, срок действия – 11 мес., до 01.11.2021 | - | - |

Дата заполнения 11» марта 2022 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование должности руководителя соискателя лицензии / лицензиата) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись руководителя соискателя лицензии / лицензиата) | Скворцов Иван Иванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя соискателя лицензии / лицензиата) |

М.П.

*Форма 7*

**РЕКВИЗИТЫ**

**выданного в установленном порядке Государственной инспекцией безопасности дорожного движения**

**Министерства внутренних дел Российской Федерации**

**заключения о соответствии учебно-материальной базы установленным требованиям**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_негосударственная организация «Колесо» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается полное наименование соискателя лицензии / лицензиата)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дырносский филиал негосударственной организации «Колесо» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается полное наименование филиала соискателя лицензии / лицензиата)[[2]](#footnote-2)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** **заключения** | **Дата выдачи** **заключения** | **Номер** **заключения** | **Наименование****территориального** **органа, выдавшего** **заключение** | **Серия и номер бланка**(при наличии) | **Адрес (адреса) места (мест)** **осуществления образовательной** **деятельности,** **указанные в заключении** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1 | Заключение о соответствии  | 05.04.2020 | 11906/05 | Управление государственной инспекции безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел по Республике Коми | нет | 167000, г. Сыктывкар, ул. Дырносская, д. 6 |

Дата заполнения 11 марта 2022 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование должности руководителя соискателя лицензии / лицензиата) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись руководителя соискателя лицензии / лицензиата) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Павлов Петр Петрович\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя соискателя лицензии / лицензиата) |

М.П.

*Форма 8*

**СВЕДЕНИЯ,**

**подтверждающие соответствие требованиям,**

**предусмотренным частью 6 статьи 85 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»**

Центр дополнительного профессионального образования «Железнодорожник»

*(указывается полное наименование и организационно-правовая форма соискателя лицензии / лицензиата)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование показателя** | **Наличие** **ресурсов**(да/нет) | **Соответствие требованиям ФГОС /****Соответствие требованиям типовой основной программе** **профессионального обучения /****Соответствие требованиям типовой дополнительной** **профессиональной программе**(да, указать реквизиты / нет) |
| 1. | Наличие учебно-тренажерной базы | Да | Да, соответствие типовой дополнительной профессиональной программе, утвержденной приказом Минтранса РФ от 22.01.2020 № 2 |
| 2. | Наличие соответствующих транспортных средств, требования к которым предусмотрены соответствующими федеральными государственными образовательными стандартами, типовыми основными программами профессионального обучения или типовыми дополнительными профессиональными программами | Да | Да, соответствие типовой дополнительной профессиональной программе, утвержденной приказом Минтранса РФ от 22.01.2020 № 2 |
| 3. | Наличие соответствующих тренажеров, требования к которым предусмотрены соответствующими федеральными государственными образовательными стандартами, типовыми основными программами профессионального обучения или типовыми дополнительными профессиональными программами | Да  | Да, соответствие типовой дополнительной профессиональной программе, утвержденной приказом Минтранса РФ от 22.01.2020 № 2 |

Дата заполнения 11 марта 2022 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование должности руководителя соискателя лицензии / лицензиата) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись руководителя соискателя лицензии / лицензиата) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Петрова А.П.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя соискателя лицензии / лицензиата) |

 М.П.

1. Данные разделы заполняются соискателем лицензии/лицензиатом при наличии такой категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [↑](#footnote-ref-1)
2. Данный раздел заполняется в случае, если соискатель лицензии / лицензиат намерен осуществлять образовательную деятельность в филиале (филиалах). Информация о филиале (филиалах) указывается отдельно по каждому филиалу (филиалах) [↑](#footnote-ref-2)