ЗАЯВКА ДЛЯ ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ ПО ВОПРОСАМ ОХРАНЫ ТРУДА

Председателю комиссии Барановичского районного исполнительного комитета для проверки знаний по вопросам охраны труда

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

 (Наименование организации)

 просит провести проверку знаний по вопросам охраны труда

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. следующих работников:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 Ф.И.О. (полностью), должность (согласно штатного расписания)

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_и т.д.;

 Ф.И.О. (полностью), должность (согласно штатного расписания)

Основной вид деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Списочная численность (чел.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрация организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата, УНП)

**Юридический** (почтовый) адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ телефона (раб.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ телефона (моб.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Информация о специалисте по охране труда (исполняющего обязанности специалиста по охране труда)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. инженера по охране труда | Должность (возложены обязанности по охране труда) | Стаж работы по охране труда | Основное образование | Повышение квалификации по охране труда | Дополнительное образование по вопросам охраны труда |
|  |  |  |  |  |  |

Информация о внедрении системы управления охраной труда

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

(дата, № приказа о внедрении, стандарт (НПА), в соответствии с которым разработана система) КОПИЮ ПРИКАЗА ПРИЛОЖИТЬ!

Информация о проведении аттестации рабочих мест по условиям труда (при необходимости проведения) и предоставлении документов в электронном виде

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

(дата, № приказа об утверждении результатов аттестации рабочих мест по условиям труда, предоставлены**/**не предоставлены) КОПИЮ ПРИКАЗА ПРИЛОЖИТЬ!

Руководитель (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (инициалы, фамилия)

 МП

Фамилия, имя, отчество исполнителя

контактный номер телефон