|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. | Директору  ЧОУ ДПО "Учебный центр "Охрана труда"  Воротникову А.В. |

**З А Я В К А**

**на проведение внеочередной проверки знаний**

*\*Заполните информацию ниже или приложите карточку предприятия*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Название организации (полное и сокращенное) | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | |
| ИНН: |  | | | | | | | |
| Адрес организации (юридический): | | | |  | | | | |
| Адрес организации (почтовый): | | | |  | | | | |
| Должность и ФИО руководителя организации, подписывающего договор: | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | |
| Действует на основании: | |  | | | | | | |
| **Контактное лицо (ФИО, должность):** | | |  | | | | **тел.** |  |
| **\*Заполняется обязательно** | | |  | | | | | |

**Список работников, направляемых на внеочередную проверку знаний по вопросам охраны труда**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия, имя, отчество**  **(полностью)** | **должность** | **№ удостоверения по охране труда,**  **дата выдачи** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Подпись руководителя  или доверенного лица | |  | |
|  | | М.П. | |