|  |
| --- |
|  |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. | ДиректоруЧОУ 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. |