

О Б Р А З Е Ц

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

«*Наименование организации*» просит провести проверку знаний по вопросам охраны труда следующих работников организации:

1 *должность – ФИО*

(вид проверки знаний: первичная/периодическая/внеочередная);

2 ...

Дополнительно обязательно указываем:

1. Дата регистрации организации
2. Юридический адрес
3. Адрес электронный почты
4. Вид деятельности
5. Штат предприятия
6. Информация о внедрении в организации системы управления охраны труда (СУОТ): дата и № приказа о внедрении СУОТ (копия приказа).

Директор

подпись

Ф. И.О.

Исполнитель, контактный тел.

Примечание: *Заявку и копию приказа о внедрении СУОТ необходимо предоставить в каб. 106 (ул. Ильича, 51А).*

Телефон для справок: 33-97-14