**ООО ДПО «Центр охраны труда «МК»**

**г. Архангельск,**

**ул. Шубина, 3 оф. 58**

**Тел./факс (8182) 656-016**

**Эл. адрес: cotmk@mail.ru**

**Заявка**

**на обучение и проверку знаний**

**требований \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

охраны труда, пожарной безопасности, ГО и ЧС, работы по высоте

|  |  |
| --- | --- |
| **Полное и сокращенное название организации или органа исполнительной власти** |  |
| **Индекс, юридический и фактический адрес** |  |
| **Банковские реквизиты,**  **в т.ч. ОКВЭД, ИНН, КПП** |  |
| **Контактный телефон, факс,**  **E-mail** |  |
| **Ф.И.О. слушателей, их должность категория обучаемых:**  **а) руководители и их заместители, работодатели - (ИП);**  **б) главные специалисты и их заместители;**  **в) руководители и специалисты, осуществляющие руководство выполнением работ на рабочих местах и в производственных подразделениях;**  **г) руководители и специалисты служб ОТ, работники на которых приказом возложены функции специалиста по ОТ;**  **д) члены комитетов (комиссий) по ОТ, уполномоченные по ОТ;**  **е) члены комиссий организаций по проверке знаний требований ОТ.** |  |
| **Ф.И.О. (без сокращений) руководителя направляющего слушателя на обучение (должность, действует на основании Устава, свидетельства, доверенности, Положения и т.д.)** |  |

Подпись руководителя