Заявка направляется по **тел./факсу 8 (01564) 7 02 35**

или на e-mail: A.Strizhichenko@mintrud.byили zelva.r-s@mintrud.by; z-utzsz@grodno-region.by.

***ОБРАЗЕЦ***

На бланке организации

Комиссия Зельвенского районного исполнительного комитета для проверки знаний по вопросам охраны труда

Просим провести проверку знаний по вопросам охраны труда у следующих работников:

1. ;

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

2. ;

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

3. .

(указать вид проверки знаний)

(первичная, периодическая, внеплановая)

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

Основной вид деятельности УНП, дата регистрации Юридический (почтовый) адрес

Списочная численность работников , из них занятых на

рабочих местах с вредными и (или) опасными условиями труда

№ телефона (раб., моб.) e-mail

Руководитель (заместитель)

(подпись) (инициалы, фамилия)

МП

Фамилия, имя, отчество исполнителя контактный номер телефона