***ОБРАЗЕЦ ОФОРМЛЕНИЯ ЗАЯВКИ***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Председателю комиссиидля проверки знаний по вопросам охраны труда Лиозненского районного исполнительного комитетаЗайцеву И.Л. |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. (полностью) | Должность | Вид проверки знаний\* |
| 1 | Иванов Иван Иванович | Главный инженер | Периодическая\* |
| 2 | Петров Петр Петрович | Инженер по охране труда | Первичная\* |

Основной вид деятельности организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Юридический адрес, тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Списочная численность работников: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Информация о внедрении системы управления охраной труда (СУОТ)

**ОБЯЗАТЕЛЬНО:**

*1.****Внедрена:***Приказ от 30.09.2020 № 1 СТБ 18001 –2009 системы управления охраной труда. Требования.

(дата, № приказа о внедрении, стандарт (НПА) в соответствии с которым разработана система)

*2.****Актуализирована (пересмотрена):***Приказ от 28.08.2021 № 8 «Об актуализации СУОТ».

(дата, № приказа о пересмотре (актуализации) СУОТ)

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (инициалы, фамилия)

**ФИО исполнителя Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Моб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Телефон контактного лица указывать обязательно**

\*(Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 28.11.2008 № 175 (ред. от 29.05.2020) «О порядке обучения, стажировки, инструктажа и проверки знаний работающих по вопросам охраны труда»)

***Заявку оформить на бланке организации (при наличии), выслать:
Управление по труду, занятости и социальной защите Лиозненского районного исполнительного комитета: г.п.Лиозно, ул.Ленина, д.59, каб.2, тел. 802138 5 29 54;* e-mail: utzszl@lioznorik.by**

**Контактные номера телефонов:**

 **80213852954,**

**+375 33 612 12 59**

**Волкова Ольга Анатольевна**