**ООО «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,**

**пожарная безопасность**

**(указать чему именно будете обучаться)**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 спец. 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, св-ва, доверенности, Положения и т.д.)** |  |