

Від

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(повна юридична назва підприємства)

Код ЄДРПОУ (Ідентифікаційний код) \_\_\_\_\_

КВЕД основного виду діяльності \_\_\_\_\_

### ЗАЯВА

Просимо провести спеціальне навчання і перевірку знань з питань охорони праці працівників, які безпосередньо зайняті на роботах підвищеної небезпеки (відповідно розділу 4 Типового положення про порядок проведення навчання і перевірки знань з питань охорони праці (НПАОП 0.00-4.12-05):

№ п/п	Прізвище, ім'я, по-батькові	Освіта, спеціальність	Посада, стаж роботи на даній посаді	Вид роботи (назва)	Примітка
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Юридична адреса:

тел.

Фактична адреса:

тел.моб.

Електронна адреса:

Оплату за навчання гарантуємо.

М.П. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Підпис

ПпБ

УЗГОДЖЕНО: Начальник навчально-діагностичного відділу \_\_\_\_\_ Н.В.Діброва