

(На бланке организации)

Главному врачу
ФБУЗ «Центр гигиены и
эпидемиологии в Смоленской области»
Л.М. Сидоренковой.

г. Смоленск, Тульский пер, д.12

**Заявка
на проведение специальной оценки условий труда**

Заказчик: _____

просит оказать услуги по проведению специальной оценки условий труда (СОУТ).

Перечень рабочих мест прилагается к заявке.

Рабочие места территориально расположены по адресу: _____

_____ (указать населенный пункт (или регион) фактического расположения рабочих мест, на которых будет

_____ проводиться специальная оценка условий труда)

Желаемый период проведения СОУТ с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

Реквизиты Заказчика:

(Полное и сокращенное наименование организации (по Уставу), место нахождения, телефон, факс, e-mail, ИНН, КПП, ОГРН, банковские реквизиты, ФИО руководителя (полностью), на основании какого документа действует (устав, положение и т.д.)

Контактное лицо: _____

_____ должность

_____ Фамилия И.О.

телефон:

e-mail:

_____ Должность руководителя

_____ подпись

_____ Фамилия И.О.

МП

Приложение к заявке на проведение СОУТ

**ПЕРЕЧЕНЬ РАБОЧИХ МЕСТ
ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА**

(наименование организации)

№ п/п	Структурное подразделение и наименование рабочего места (должность или профессия) в соответствии со штатным расписанием	Количество фактически работающих человек на рабочем месте	Сменность (смен/чел. в смену) <i>(для тех, у кого имеется)</i>	Наличие ранее проведенной аттестации рабочего места или СОУТ <i>(да/нет)</i>	Класс условий труда по результатам аттестации рабочих мест или СОУТ <i>(при наличии)</i>

Должность руководителя

подпись

Фамилия И.О.

МП