

(На бланке организации)

Врио главного врача  
ФБУЗ «Центр гигиены и  
эпидемиологии в Смоленской области»  
Е.Г.Майоровой.

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)

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)

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

Должность руководителя

подпись

Фамилия И.О.

МП