|  |  |
| --- | --- |
| Вих. №\_\_\_\_\_ від «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 р. | **Керівнику ТОВ «Східний ЕТЦ Держпраці»**  м. Харків, вул. Чернишевська, 72  **тел.** (057) 700-54-13 **факс** (057) 719-40-27  e-mail: [vostetc@gmail.com](mailto:vostetc@gmail.com) |

**ЗАЯВКА НА НАВЧАННЯ З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ПРАЦІ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Законодавства України з охорони праці, основ електробезпеки, пожежної безпеки, гігієни праці, надання першої допомоги потерпілим ***(загальний курс охорони праці)*** |
|  | За нормативно-правовими актами з охорони праці |
|  | З електробезпеки |

**ЗАМОВНИК**

|  |  |
| --- | --- |
| **Повна назва організації або**  **ПІБ фізичної особи** |  |
| **Код ЄДРПОУ або РНОКПП** |  |
| **Юридична адреса (**індекс, область, населений пункт, вулиця, будинок, офіс |  |
| **Фактична адреса (**індекс, область, населений пункт, вулиця, будинок, офіс |  |
| **Керівник:** посада, ПІБ (повністю) |  |
| **На підставі якого документа має право підпису** |  |
| **Телефон / факс** |  |
| **Електронна адреса** |  |
| **IBAN** |  |
| **Банк** |  |
| **Індивідуальний податковий номер** |  |
| **Контактна особа** (посада, ПІБ, тел.) |  |

**Працівники, які проходять навчання з загальних питань охорони праці**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **з/п** | **П.І.Б.** | **Посада, професія** | **Нормативно правовий акт з охорони праці** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Заявник несе відповідальність за достовірність всіх наданих даних та правильність заповнення заявки

**Керівник (посада)**

суб’єкта господарської діяльності \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис) (ініціали та прізвище)

М.П.

**Працівники, які проходять навчання і перевірку знань з питань електробезпеки:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **з/п** | **П.І.Б.** | **Посада**  (стаж роботи на посаді,  чи є відповідальним за електрогосподарство) | **Нормативно правовий акт з охорони праці** | **Вид персоналу**  (адміністративно-технічний, оперативний, оперативно-ремонтний, ремонтний) | **Дата попередньої. перевірки знань** | **Строк наступної перевірки знань (3/1 рік)** | **Група з електробезпеки на даний час (до чи понад 1000В)** | **Група з електробезпеки, яку планується отримати після перевірки знань (до чи понад 1000В)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Заявник несе відповідальність за достовірність всіх наданих даних та правильність їх заповнення, а також повне і належне оформлення заявки

**Керівник (посада)**

суб’єкта господарської діяльності \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис) (ініціали та прізвище