|  |  |
| --- | --- |
| Наименование организации |  |
| Юридический адрес: |  |
| Фактический адрес: |  |
| Телефон/факс |  |
| Адрес электронной почты |  |
| ИНН/КПП |  |
| р/с |  |
| к/с |  |
| БИК |  |
| Наименование банка |  |
| Код по ОКПО |  | Код по ОГРН |  |
| Код по ОКВЭД |  | Код по ОКТМО |  |

Директору ЧОУ ДПО «УЦ «Ракурс»

А.А.Мостовому

 Прошу провести специальную оценку условий труда на рабочих местах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)

Перечень рабочих мест:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование специальности | количество рабочих мест | ФИО сотрудников | СНИЛС | Марка гос.рег.знак (заполняется для водителей) | год выпуска(запол. для водителей) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  | 1 рабочее место |  |  |  |  |
|  |  | 1 рабочее место |  |  |  |  |

Оплату гарантирую.

 Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП Фамилия, имя, отчество