Министерство труда, социального развития и занятости населения Республики Алтай

ЗАЯВЛЕНИЕ

на проведение государственной экспертизы условий труда

Заявитель

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается полное наименование работодателя (для юридических лиц), ИНН, ОГРН, телефон - для юридических лиц; фамилию, имя, отчество (при наличии) - для физических лиц)

Место нахождения

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

(почтовый адрес заявителя, адрес электронной почты (у физических лиц

адрес электронной почты - при наличии)

Работодатель, у которого проводится государственная экспертиза условий труда:

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

(наименование работодателя, ИНН, ОГРН)

Данные по объекту государственной экспертизы

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

(индивидуальные номера рабочих мест, наименование профессии (должности)занятых на них работников с указанием структурного подразделения (при наличии), в отношении условий труда которых должна проводиться государственная экспертиза условий труда)

Сведения о ранее проведенных государственных экспертизах условий труда (при наличии):

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

(дата и номер заключения экспертизы, цель проведения, номера рабочих

мест, наименование профессий (должностей) занятых на них работников,

в отношении которых проводится экспертиза, наименование органа, выдавшего заключение экспертизы (заполняется при наличии)

Прошу Вас провести государственную экспертизу условий труда в целях:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указывается цель проведения государственной экспертизы условий труда:

оценка качества проведения специальной оценки условий труда, оценка

фактических условий труда работников, оценка правильности предоставления работникам гарантий и компенсаций за работу с вредными и (или)опасными условиями труда) и по результатам выдать заключение

Сведения об оплате государственной экспертизы условий труда

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

(заполняется в случае, если объектом проведения экспертизы является

оценка качества проведения специальной оценки условий труда; в случае заполнения указываются наименование, реквизиты и дата платежного документа, подтверждающего оплату; номер счета заявителя, наименование кредитной организации, БИК**,** ИНН кредитной организации, в которой у заявителя открыт счет; делается запись о том, что оплата произведена в соответствии с действующим утвержденным нормативным правовым актом органа исполнительной власти по труду об установлении размера платы за проведение экспертизы качества специальной оценки условий труда)

Перечень представленных на экспертизу документов:

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

(приводится перечень документов, представленных на государственную экспертизу условий труда)

Заявитель

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

наименование должности, в случае (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) если заявителем является

юридическое лицо

М.П. (для юридических лиц (при наличии)

"\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Регистрационный номер заявления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата приема заявления: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись специалиста)