

Заявка направляется по тел./факсу (801593)22190  
или на e-mail: [O.Kuharevich@mintrud.by](mailto:O.Kuharevich@mintrud.by).

**ОБРАЗЕЦ**

**На бланке организации**

Комиссия для проверки знаний по  
вопросам охраны труда Ошмянского  
районного исполнительного комитета

\_\_\_\_\_  
(Наименование организации)

Просит провести проверку знаний по вопросам охраны труда следующих  
работников:

1. \_\_\_\_\_;  
Ф.И.О.                      должность                      (указать вид проверки знаний)  
(полностью),              (согласно штатного расписания)              (первичная, периодическая, внеплановая)
2. \_\_\_\_\_ И Т.Д.;  
Ф.И.О.                      должность                      (указать вид проверки знаний)  
(полностью),              (согласно штатного расписания)              (первичная, периодическая, внеплановая)

Основной вид деятельности \_\_\_\_\_

Списочная численность работников \_\_\_\_\_

УНП, дата регистрации \_\_\_\_\_

**Юридический** (почтовый) адрес \_\_\_\_\_

№ телефона (раб.), (моб) \_\_\_\_\_

факс \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Руководитель (заместитель) \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

МП