

**ЗАЯВКА**

**на проведение оценки профессиональных рисков**

|  |
| --- |
| Наименование организации:  |
| Юридический адрес: |
| ИНН |
| Ф.И.О. руководителя: |
| Контактное лицо: |
| Телефон контактного лица: сот.тел.: |

Просим провести оценку профессиональных рисков рабочих местах:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование профессии, в соответствии штатного расписания и структуре подразделения | Количество работников(в соответствии штатного расписания) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

Расчет стоимости услуг производится в соответствии с заявкой. Вместе с заявкой необходимо приложить штатное расписание.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.