|  |  |
| --- | --- |
|  | Образец заявления |
|  |  |
|  |  |
|  | Главному врачу |
|  | Гродненского областногоЦГЭОЗ |
|  | Кендышу Н.К. |
|  |  |
|  |  |

реквизиты заявителя

(наименование, юридический адрес, факс, контактный

номер телефона, УНП, р/с в банке РБ)

Заявление

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

наименование предприятия (организации)

просит провести аттестацию рабочих мест по условиям труда, лабораторно-инструментальные исследования факторов производственной среды (вредных веществ в воздухе рабочей зоны, физических (шум, вибрация, ЭМП, ЭСП), биологических, параметров микроклимата, искусственной освещенности и других) на рабочих местах и оценку их результатов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать нужное)

Договор на оказание услуг по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Приложение: перечень структурных подразделений, рабочих мест (профессий) на \_\_\_\_ л. в 1 экз.

Оплату гарантируем.

Руководитель предприятия (организации) \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

(должность,) подпись ФИО

Главный бухгалтер предприятия (организации) \_\_\_\_\_подпись ФИО

Исполнитель, контактный телефон (рабочий, мобильный)

Приложение

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование структурного подразделения (участка, цеха, рабочего места) отбора проб | Наименование профессий работающих на обследованных рабочих местах | Наименование вредных производственных факторов в соответствии с техпроцессами (шум, вибрация, ЭМП, ЭСП, УФИ, название конкретных вредных химических веществ, параметры микроклимата, искусственная освещенность и т.д.) |
|  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |