

Приложение 3
к Положению о конкурсе на лучшую
организацию и лучшего специалиста
по охране труда в Республике Крым

Заявка на участие в конкурсе (специалист по охране труда)

Фамилия, имя, отчество (полностью) специалиста по охране труда

Дата рождения _____

Должность (с полной расшифровкой специальности), с какого времени работает в данной должности

Стаж работы в должности (или по организации данной работы) _____

Домашний адрес _____

Адрес электронной почты (e - mail) _____

Телефон рабочий _____ сотовый _____

Место работы участника Конкурса (полное наименование организации)

Основной вид экономической деятельности организации _____
(указывается в цифровых знаках согласно (ОКВЭД) ОК - 029 – 2014)

ИНН _____

Фактический адрес: _____

Адрес электронной почты (e - mail) _____

Должность, Ф.И.О. руководителя _____
(тел/факс) _____

Наличие несчастных случаев со смертельным исходом на производстве, в том числе, происшедших не по вине работодателя:

2017 год _____ 2018 год _____

Затраты на мероприятия по охране труда, руб.

2017 год _____ 2018 год _____

Дата _____

Подпись заявителя: _____

Руководитель организации _____

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

МП