**Приложение 1.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Полное и сокращённоенаименование субъекта МСП | Ф.И.О. (полностью)руководителя МСП | Адрес (место нахождения)субъекта МСП | ОГРНсубъекта МСП | ИННсубъекта МСП | Ф.И.О. (полностью) обучаемого | Вид обучения(охрана труда, пожарная безопасность) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение 2.**

**Название организации «»**

Руководителю Центрального

 управления Ростехнадзора

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г.

Название организации «», просит Вас включить в график проверки знаний отраслевой комиссии Центрального управления Ростехнадзора следующих специалистов нашего предприятия.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество (полностью) | Должность | Стаж работы в занимаемой должности | Дата предыдущей проверки знаний, оценка, группа | Группа | Тип персонала | Примечание(наличие спецработ) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Директор  |  | / |  | / |

Исполнитель:

Ф.И.О.

Тел: