|  |
| --- |
| Додаток 1до Положення про обласний щорічний огляд-конкурс на кращу організацію ро­боти з охорони праці, зниження трав­ма­тизму, професійних захворювань та загибелі працюючих на виробництві |

|  |
| --- |
| Голові організаційного комітету з проведення районного (міського) щорічного огляду-конкурсу на кращу організацію роботи з охорони праці, зниження травматизму, професійних захворювань та загибелі працюючих на виробництві |
|  |
| (район, місто) |
|  |
|  |
| (ПІБ) |

# ЗАЯВА

Прошу визнати \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (найменування та місцезнаходження підприємства, установи, організації)

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

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

як учасника районного (міського) щорічного огляду-конкурсу на кращу орга­нізацію роботи з охорони праці, зниження травматизму, професійних захворю­вань та загибелі працюючих на виробництві за підсумками 20\_\_\_ року.

Таблиця показників діяльності підприємства з питань охорони праці додається.

З умовами проведення, термінами подання матеріалів щодо участі в огляді-конкурсі та вимог щодо їх заповнення ознайомлений.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (керівник) |  | (підпис) |  | (ПІБ) |

Дата