ЦЕНТР ОХРАНЫ ТРУДА

Торгово-промышленной палаты Чувашской Республики

(ЦОТ ТПП ЧР)

428029, г.Чебоксары, пр.И.Яковлева, д.4/2, тел. 8(8352) 70-91-97, 70-91-61

**ЗАЯВКА**

**на проведение Оценки эффективности СУОТ субъекта МСП**

наименование Участника: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(организации или индивидуального предпринимателя-работодателя)

|  |  |
| --- | --- |
| Полное и сокращенное наименование Участника в соответствии с правоустанавливающими документами |  |
| Адрес местонахождения Участника (юридический и фактический) |  |
| ИНН/КПП Участника  дата госрегистрации |  |
| Основной вид экономической деятельности (ОКВЭД) |  |
| Количество рабочих мест/  численность работающих по штатному расписанию |  |
| Контакты руководителя и ответственных лиц Участника, участвующих в аудите (должность, Ф.И.О.,  контактный телефон/ факс, электронная почта) |  |
| Плановый период проведения оценки | с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 года  (дата) (месяц) |
| Должность, Ф.И.О, подпись руководителя Участника  (печать при наличии)  дата подачи заявки |  |