Форма

ЗАЯВКА

на участие в краевом смотре-конкурсе на лучшую организацию работы службы охраны труда (специалиста по охране труда) среди работодателей, осуществляющих деятельность на территории

Ставропольского края, в 2025 году

(наименование организации, ИНН)

(наименование и индекс вида экономической деятельности согласно ОКВЭД)

(муниципальный или городской округ Ставропольского края)

(название номинации)

|  |  |
| --- | --- |
| Среднесписочная численность работников организации, человек |  |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность руководителя организации |  |
| Коэффициент частоты несчастных случаев на производстве в 2024 году |  |
| Доля оцененных рабочих мест по условиям труда, процентов |  |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность руководителя службы охраны труда[[1]](#footnote-2), контактный телефон |  |
| Численность работников службы охраны труда, человек1 |  |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность специалиста по охране труда[[2]](#footnote-3), контактный телефон |  |
| Наличие кабинета по охране труда (да/нет) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Должность руководителя организации | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  МП | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, инициалы) |

1. Заполняется при наличии в организации службы охраны труда. [↑](#footnote-ref-2)
2. Заполняется при наличии специалиста по охране труда. [↑](#footnote-ref-3)