|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Приложение № 16  к административному регламенту  Администрации Партизанского городского округа по предоставлению государственной услуги «осуществление государственной экспертизы условий труда», утвержденному постановлением администрации Партизанского городского округа  от «13» июня 2023 г. № 874 - па | |
| (Для организаций заполняется на бланке организации - заявителя) | |
|  | Руководителю  органа государственной  экспертизы условий труда | |
|  |  | |
|  | (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя органа государственной экспертизы условий труда, проводившего государственную экспертизу условий труда) | |

|  |
| --- |
| Заявление  на выдачу дубликата заключения государственной экспертизы условий труда |

Заявитель

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указать полное наименование работодателя (организации, предприятия, учреждения), органа исполнительной власти, государственного внебюджетного фонда, иных предусмотренных законодательством организаций, ИНН, ОГРН, телефон - для юридических лиц; фамилию, имя, отчество

(при наличии) - для физических лиц, которые обращались в целях проведения государственной экспертизы условий труда и получили оригинал заключения)

место нахождения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(почтовый адрес заявителя, адрес электронной почты (у физических лиц адрес электронной почты (при наличии)

Прошу в связи с утерей оригинала выдать дубликат заключения государственной экспертизы условий труда в целях

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(выбрать и указать одну из целей проведения государственной экспертизы условий труда: оценка качества проведения специальной оценки условий труда, оценка фактических условий труда работников, оценка правильности предоставления работникам гарантий и компенсаций за работу с вредными и (или) опасными условиями труда)

от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_, проведенной

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

(указывается наименование органа государственной экспертизы условий труда, проводившего государственную экспертизу условий труда (Федеральная служба по труду и занятости или орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области охраны труда)

в отношении работодателя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование работодателя (организации, предприятия, учреждения), ИНН, ОГРН)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявитель | | | | |
|  |  |  |  |  |
| (наименование должности, в случае если заявителем является юридическое лицо |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |

|  |
| --- |
| М.П. (для юридических лиц (при наличии)) |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. |