

ЗАПРОС О ВРУЧЕНИИ ПО ОЦЕНКЕ РИСКОВ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ И УСЛОВИЙ РАБОТЫ

Форма: MD.OB.08

Страниц: 1/1

Полное название инвесторов:

Инвестор Штаб-квартира:

ИНН:

Телефон:

E-mail:

Факс:

Предмет запроса:

Оценка рисков на рабочем месте и рабочей среде

Изменение оценки рисков

Поправки к оценке рисков

Оценка аудиторского риска

Места для оценки риска:

Список объектов
поверхностью в м²:

- управления:
- хранения:
- производства:

Краткое описание производственного процесса:

Номер сотрудников:

Номер рабочих мест в классификации:

Перечень оборудования для работы (машины и оборудование):

*Реализация, оплата, договор, субподряд, и т.д. **

*Обзор требований четкости, в свободной форме запроса **

Запрос отзывает *:

Дата отзыва* :

(имя и фамилию, функция)

(день, месяц и год)

Дата:

Заявитель

(Подпись)

Печат

(имя и фамилию, функция)

**Представители "MD ПРОЕКТНЫЙ ИНСТИТУТ"*