Форма заполняется на фирменном бланке организации

Руководителю Северо-Западного

управления Ростехнадзора

Давыдову К.А.

**Письмо-заявка на проверку знаний**

 **в Северо-Западном управлении Ростехнадзора**

Просим провести проверку знаний у сотрудника нашей организации по

**ПТЭ ТЭ и ПОТ при ЭТЭ**

*! Выбрать дополнительно при необходимости:*

* ПТЭ ТЭ ТМО *(только организациям у которых есть котельные)*
* ПТЭ ТЭ ТМО ЭС и ТС *(только для энергоснабжающих организаций)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия, имя, отчество (полностью)** |  |
| **Дата рождения** |  |
| **Название организации** |  |
| **Категория предприятия (выбрать):*** **потребители тепловой энергии** *(проверка знаний ПТЭ ТЭ)*

**выбрать область проверки знаний**:* вентиляция
* отопление
* технологическое оборудование
* вентиляция и отопление
* технологическое оборудование и вентиляция
* технологическое оборудование и отопление
* технологическое оборудование, отопление и вентиляция
* **поставщики тепловой энергии** *(проверка знаний ПТЭ ТЭ, ПТБ**при эксплуатации ТМО ЭС и ТС)*

**выбрать область проверки знаний**:* теплоснабжающая компания
* теплогенерирующая компания
 | **Категория предприятия:****Область проверки знаний:** |
| **ИНН организации** |  |
| **Почтовый индекс организации** |  |
| **Юридический адрес организации** |  |
| **Телефон организации** |  |
| **Электронная почта организации** |  |
| **Должность по штатному расписанию**  |  |
| **Персонал (*выбрать)*:**- руководитель структурного подразделения;- управленческий персонал и специалист;- оперативно-ремонтный- инспектирующий персонал |  |
|  **Стаж работы по данной должности** |  |
| **Проверка знаний (выбрать):**- первичная,- периодическая,- внеочередная |  |
| **Данные о предыдущей проверке**:датаоценкавид персоналавид проверки (периодическая, внеочередная, первичная)в комиссии |  |
| **Мера ответственности:** **(выбрать** если имеется): ответственный, зам. ответственного |  |
| **Срок следующей проверки знаний (выбрать):**1 год или 3 года |  |

Руководитель

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (должность) (подпись) Ф.И.О.

 **М.П.**