|  |  |
| --- | --- |
| **УВЕДОМЛЕНИЕ**  о проведении проверки знаний по вопросам охраны труда |  |

В соответствии с пунктом 47 «Инструкция о порядке обучения, стажировки, инструктажа и проверки знаний работающих по вопросам охраны труда», утвержденной постановлением Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 28.11.2008 № 175, уведомляем Вас о том, что Вы обязаны прибыть на периодическую проверку знаний по вопросам охраны труда, которая состоится \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.2023 в 10.00 часов по адресу: ул. Знаний, 1458, кабинет директора.

***Настоящим подтверждаю, что уведомлен о необходимости прохождения проверки знаний не менее чем за 15 календарных дней*:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Фамилия, инициалы лица, получившего уведомление** | **Дата получения уведомления** | **Подпись лица об уведомлении** |
|  | Климов Клим Климович |  |  |