|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальнику Головного управління Держпраці в Одеській області |

|  |
| --- |
|  |
| (ПІБ /найменування суб’єкта звернення) |
|  |
| (адреса реєстрації суб’єкта звернення) |
| Тел. |  |

**ЗАЯВА**

**на отримання адміністративної послуги**

|  |
| --- |
| Прошу зареєструвати зміни до відомостей у декларації відповідності матеріально-технічної бази роботодавця вимогам законодавства з питань охорони праці |
| (назва документа дозвільного характеру) |
|  |
|  |
| (назва /цільове призначення об’єкта) |
|  |
|  |
| (місцезнаходження об’єкта) |

Документи, що додаються до заяви, зазначені в описі вхідного пакету документів, які надаються для отримання адміністративної послуги.

Даю згоду на обробку, використання та зберігання моїх персональних даних.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата подачі заяви підпис суб’єкта звернення /уповноваженої особи

**Заповнюється адміністратором:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(дата реєстрації заяви)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) |  |  Реєстраційний № 25-313/ \_\_\_\_\_\_\_\_  Штамп |