



ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ВОСТОЧНОЕ ОКРУЖНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
ДЕПАРТАМЕНТА ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

Москва, ул. Буженинова, 44/46, 107061
Телефон: (095) 963-55-35, факс: (095) 963-54-90
ИНН / КПП 7718113099 / 771801001
ОКПО 29041882, ОГРН 1037739748970

E-mail: voumko@mail.ru
E-mail: voumdo@voumdo.ru
<http://www.voumdo.ru/>

10.07.2009 № 13/9-1703

на № _____ от _____

ТЕЛЕФОНОГРАММА

В целях сбережения бюджетных средств и расширения возможностей проведения бесплатного обучения по охране труда за счет средств обязательного социального страхования от несчастных случаев и профессиональных заболеваний в обязательном порядке сроком до 25 августа 2009г. подготовить списки работников учреждений, которые должны пройти обучение по охране труда в 2009-2010 г.г. и предоставить их в отдел охраны труда ГУ Дирекции Восточного окружного управления образования Департамента образования г.Москвы по адресу: ул.5-я Парковая дом 51 комн.205, тел. 8-499-163-43-87

Образец списка на 2-х страницах прилагается.

Начальник управления

В.М.Кругляков

Исп. Драгальчук Ю.Н.

Тел. 8-499-163-43-87

Приложение № 1

К Положению об организации обучения по охране труда
отдельных категорий застрахованных в 2009 году,
утвержденному приказом Минздравсоцразвития России
от 28 мая 2009 года № 284

**Список работников, направляемых на обучение по охране труда за счет средств
обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

Наименование страхователя _____

Регистрационный номер страхователя _____ Код ОКВД страхователя _____

Наименование обучающей организации (в которую представляется заявка на обучение): *Кафедра охраны труда, структурное подразделение Государственного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования Московский институт открытого образования Департамента образования Правительства Москвы, совместно с Негосударственным образовательным учреждением дополнительного образования Научно-педагогическое производственное объединение «Труд».*

№ п/п	Ф.И.О. ¹ работника, направляемого на обучение	Должность	Категория застрахованного ²

Руководитель _____ (подпись) _____ (ф.и.о.)

Главный бухгалтер _____ (подпись) _____ (ф.и.о.)

[Введите текст]

Исполнитель _____

(должность, Ф.И.О., телефон)

СОГЛАСОВАНО:

Уполномоченный представитель
Регионального отделения Фонда
социального страхования
Российской Федерации
(должность, Ф.И.О., телефон)

(дата)

¹ Ф.И.О. работника, направляемого на обучение, указать полностью.

² Категории застрахованных указать цифрами:

руководители организаций малого предпринимательства - **1**;

работники организаций малого предпринимательства (с численностью работников до 50 человек), на которых возложены обязанности специалиста по охране труда - **2**;

руководители (в том числе руководители структурных подразделений) бюджетных учреждений бюджетных учреждений и их подразделений (филиалов, отделений) - **3**;

руководители и специалисты служб охраны труда организаций - **4**;

члены комитетов (комиссий) по охране труда - **5**;

уполномоченные (доверенные) лица по охране труда профессиональных союзов и иных уполномоченных работниками представительных органов - **6**.

[Введите текст]