**№\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021г. ЛИСТ КОНСУЛЬТАЦИИ ИКЦ ТПП ЧР**

**для предприятий/организаций МСП по вопросам охраны труда**

|  |  |
| --- | --- |
| Полное/сокращенное наименование Участника в соответствии с правоустанавливающими документами (организации или индивидуального предпринимателя-работодателя) |  |
| 1.Адрес местонахождения Участника (юридический/ фактический)  2.ИНН/КПП, дата госрегистрации  3. Основной вид экономической деятельности (ОКВЭД)  4. Категория предприятия по БД  (1-малое/микро; 2-среднее) |  |
| Контакты руководителя или ответственных лиц Участника проекта (должность, Ф.И.О.,  контактный телефон/ факс, электронная почта) |  |
| Консультация по вопросу |  |
| Ответ ИКЦ |  |