1.pielikums

pie Līguma par konsultatīvā atbalsta saņemšanu

****

Valsts darba inspekcijas Eiropas Sociālā fonda projekta „Darba drošības normatīvo aktu praktiskās ieviešanas un uzraudzības pilnveidošana” Nr. 7.3.1.0/16/I/001

**Iesniegums par laboratoriskiem mērījumiem**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atbalsta saņēmēja nosaukums/vārds un uzvārds

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Reģistrācijas numurs/personas kods

tā, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atbalsta saņēmēja pārstāvības pamats, pārstāvja vārds un uzvārds

personā, kas rīkojas saskaņā ar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ar šī iesnieguma iesniegšanu piesakās Valsts darba inspekcijas Eiropas Sociālā fonda projekta „Darba drošības normatīvo aktu praktiskās ieviešanas un uzraudzības pilnveidošana” Nr. 7.3.1.0/16/I/001 konsultatīva atbalsta veidam “**Laboratoriskie mērījumi**” un vēlas saņemt šādus laboratoriskos mērījumus:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Norādīt nepieciešamo atbalsta apjomu, darba vides riska faktoru laboratoriskajiem mērījumiem: | Skaits | Mērījuma pakalpojuma cena EUR (ar PVN)[[1]](#footnote-1): |
| Testējamais darba vides riska faktors: |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| .. |  |  |
| Laboratorisko mērījumu pakalpojumu izmaksas kopā: |  |

Iesniegumam pievienots atbilstošs pielikums *(atzīmēt ar simbolu “X” pievienotos pielikumus):*

☐ kompetentās institūcijas vai kompetenta speciālista izdotā dokumenta apliecināta kopija, kurā ietverta visa informācija par darba vides riska faktoru, kuram nepieciešams veikt laboratorisko mērījumu.

☐ **pilnvara**, ja iesniegumu paraksta pilnvarota persona.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atbalsta saņēmēja adrese

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tālruņa numurs, e-pasta adrese

**Ar savu parakstu apstiprinu, ka:**

* Valsts darba inspekcijas amatpersonām un darbiniekiem pirmspārbaudes, pēcpārbaudes, kā arī visā atbalsta sniegšanas laikā, tiks nodrošināta piekļuve visām uzņēmuma darba vietām, kurās jāveic darba vides riska faktoru laboratoriskie mērījumi;
* akreditētai testēšanas laboratorijai tiks nodrošināta piekļuve visām uzņēmuma darba vietām, kurās jāveic darba vides riska faktoru laboratoriskie mērījumi, ne vēlāk kā 2 (divu) nedēļu laikā no lēmuma par *de minimis* atbalsta piešķiršanas spēkā stāšanās dienas.

Datums: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atbalsta saņēmēja/atbalsta saņēmēja pārstāvja paraksts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Laboratorisko mērījumu izmaksas pieejamas VDI mājaslapā. Laboratorisko mērījumu izmaksas kopā nedrīkst pārsniegt 500,00 EUR (tai skaitā Pievienotās vērtības nodoklis). [↑](#footnote-ref-1)