**Mẫu 02:** Giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động

**(Mặt trước)**

|  |  |
| --- | --- |
| Đơn vị thuộc các đầu mối trực thuộc Bộ Quốc phòng …….. **-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |
| Số: ……../(1)……/GCN |  |

**GIẤY CHỨNG NHẬN**

**ĐỦ ĐIỀU KIỆN HOẠT ĐỘNG HUẤN LUYỆN AN TOÀN, VỆ SINH LAO ĐỘNG**

Chứng nhận: ……………………………………..(2)………………………………………………..

Tên giao dịch: ……………………………………………………………………………….

Địa chỉ trụ sở chính: …………………………………………………………………………………….

Điện thoại: ……………………… Fax: ……………………… Email: …………………………

Quyết định thành lập/Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp/Giấy chứng nhận đầu tư/Giấy chứng nhận đầu tư đồng thời là Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với doanh nghiệp thành lập trước ngày 01/7/2015:

Số: ………………………………      Ngày tháng năm cấp: ………………………………

Cơ quan cấp: ……………………………………………………………………………………….

Đủ điều kiện hoạt động huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động.

Phạm vi được phép hoạt động huấn luyện gồm:

…………………………………………………………………………………………………

Giấy chứng nhận có thời hạn đến ngày ……. tháng ……. năm ………..

|  |  |
| --- | --- |
|  | *………., ngày …… tháng….. năm …….* **THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ** (Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu) |

**(Mặt sau)**

**GIA HẠN GIẤY CHỨNG NHẬN**

**1. Gia hạn lần 1**

Số Quyết định gia hạn …………………………………………..

Thời gian gia hạn từ ngày …… tháng ….. năm ……….

Đến ngày ….. tháng …… năm ……..

|  |  |
| --- | --- |
|  | ……, ngày      tháng      năm …… **Thủ trưởng đơn vị** (Ký tên, đóng dấu) |

**2. Gia hạn lần 2**

Số Quyết định gia hạn …………………………………………..

Thời gian gia hạn từ ngày …… tháng ….. năm ……….

Đến ngày ….. tháng …… năm ……..

|  |  |
| --- | --- |
|  | ……, ngày      tháng      năm …… **Thủ trưởng đơn vị** (Ký tên, đóng dấu) |

(1) Năm cấp giấy chứng nhận.

(2) Tên tổ chức hoạt động huấn luyện.