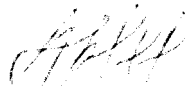


УТВЕРЖДАЮ

Председатель комиссии
по проведению специальной оценки
условий труда


(подпись)

Хаванов В.А.
(фамилия, инициалы)

«04» июня 2018 г.

ОТЧЕТ

о проведении специальной оценки условий труда в

*Государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение Архангельской Области "Котласский транспортный
техникум"*

(полное наименование работодателя)

165340, Архангельская область, г. Котлас, п. Вычегодский, ул. Ульянова д.37

(место нахождения и осуществления деятельности работодателя)

2904007170

(ИНН работодателя)

1022901023683

(ОГРН работодателя)

85.21

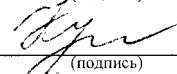
(код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:


(подпись)

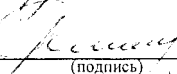
Козырева О.А.
(Ф.И.О.)

04.06.2018
(дата)


(подпись)

Кулижникова О.Н.
(Ф.И.О.)

04.06.2018
(дата)


(подпись)

Козырева А.П.
(Ф.И.О.)

04.06.2018
(дата)


(подпись)

Косикова Е.И.
(Ф.И.О.)

04.06.2018
(дата)

Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда

Наименование организации: Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Архангельской Области "Котласский транспортный техникум"

Таблица 1

Наименование	Количество рабочих мест и численность работников, занятых на этих рабочих местах		Количество рабочих мест и численность занятых на них работников по классам (подклассам) условий труда из числа рабочих мест, указанных в графе 3 (единиц)										
	всего	в том числе на которых проведена специальная оценка условий труда	класс 1		класс 2				класс 3			класс 4	
			4	5	6	7	8	9	10				
1	2	3											
Рабочие места (ед.)	11	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Работники, занятые на рабочих местах (чел.)	11	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
из них женщин	10	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
из них лиц в возрасте до 18 лет	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
из них инвалидов	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Специалист по охране труда
(должность) _____ Козырева А.П.
(Ф.И.О.) _____ 04.06.2018
(дата) _____
Председатель профкома
(должность) _____ Косикова Е.Л.
(Ф.И.О.) _____ 04.06.2018
(дата) _____

Эксперт(-ы) организации, проводившей специальную оценку условий труда:
985 _____ Антипов Б.И.
(№ в реестре) _____ (Ф.И.О.) _____ 02.04.2018 г.
(дата) _____

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Архангельской Области "Котласский транспортный техникум"

Наименование структурного подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Цель мероприятия	Срок выполнения	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5	6
Административно-управленческий персонал	Отсутствуют				
Основной персонал	Отсутствуют				

Примечание: мероприятия отсутствуют на рабочих местах, на которых вредные и (или) опасные производственные факторы по результатам осуществления идентификации не выявлены, а также условия труда на которых по результатам исследований (испытаний) и измерений вредных и (или) опасных производственных факторов признаны оптимальными или допустимыми.

Дата составления: 02.04.2018

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Директор КТГ _____
(должность) Хаванов В.А.
(подпись) _____
(дата) 04.06.2018

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Заместитель директора по УВР _____
(должность) Козырева О.А.
(подпись) _____
(дата) 04.06.2018

Заведующий учебной частью по теоретическому обучению _____
(должность) Кулижникова О.Н.
(подпись) _____
(дата) 04.06.2018

Специалист по охране труда _____
(должность) Козырева А.П.
(подпись) _____
(дата) 04.06.2018

Председатель профкома _____
(должность) Косикова Е.Л.
(подпись) _____
(дата) 04.06.2018

Эксперт(ы) организации, проводившей специальную оценку условий труда:

_____ 985 _____
(№ в реестре) Антипов Б.И.
(подпись) _____
(дата) 02.04.2018 г.

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Архангельской Области "Котласский
транспортный техникум"

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
165340, Архангельская область, г. Котлас, п. Вычегодский, ул. Ульянова д.37;

место нахождения и место осуществления деятельности.
2904007170

идентификационный номер налогоплательщика
1022901023683

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

№ п/п	Наименование должности, профессии или специальности работника (работников), занятых данными рабочими местами	Идентификационный номер рабочего места	Численность занятых работников в отношении каждого рабочего места
1	Специалист отделения заочного обучения и внебюджетной деятельности	-	1
2	Специалист по организации и нормированию труда	8	1
3	Контрактный управляющий	9	1
4	Специалист гражданской обороны	10	1

по результатам идентификации не выявлены вредные и (или) опасные производственные факторы или условия труда по результатам исследований (испытаний) и измерений вредных и (или) опасных производственных факторов признаны оптимальными или допустимыми, условия труда соответствуют государственным нормативным требованиям охраны труда.

Декларация подана на основании
Заключение эксперта 071 18 от 02.04.2018

Протоколы № 7-071 18-О от 07.03.2018; 8-071 18-О от 07.03.2018; 9-071 18-О от 07.03.2018; 10-071 18-О от 07.03.2018

(реквизиты заключения эксперта организации, проводившей специальную оценку условий труда, и (или) протокола (протоколов) проведения исследований (испытаний) или измерений вредных и (или) опасных производственных факторов

Специальная оценка условий труда проведена

Общество с ограниченной ответственностью «Межрегиональный аналитический центр охраны труда»;

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда.

Регистрационный номер - 98

регистрационный номер в реестре организаций, проводящих специальную оценку условий труда)

Дата подачи декларации 07 июля 2018 г.

М.П.

(подпись)

Хаванов В.А.

(инициалы, фамилия)

Сведения о регистрации декларации

(наименование территориального органа Федеральной службы по труду и занятости, зарегистрировавшего декларацию)

(дата регистрации)

(регистрационный номер)

М.П.

(подпись)

(инициалы, фамилия должностного лица территориального органа
Федеральной службы по труду и занятости, зарегистрировавшего декларацию)