

Таблица 2

Индивидуальный номер рабочего места	Профессия/должность/специальность работника	Классы (подклассы) условий труда																Итоговый класс (подкласс) условий труда	Повышенный размер оплаты труда (да/нет)	Ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск (да/нет)	Сокращенная продолжительность рабочего времени (да/нет)	Молоко или другие равноценные пищевые продукты (да/нет)	Лечебно-профилактическое питание (да/нет)	Право на досрочное назначение страховой пенсии (да/нет)
		Химический	Биологический	Аэрозоли преимущественно фиброгенного действия	Шум	Инфразвук	Ультразвук воздушный	Вибрация общая	Вибрация локальная	Неионизирующие излучения	Ионизирующие излучения	Параметры микроклимата	Параметры световой среды	Тяжесть трудового процесса	Напряженность трудового процесса	Итоговый класс (подкласс)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
12/24	Уборщик служебных помещений	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

Административно-хозяйственный отдел

Дата составления: 17.10.2024

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Заместитель директора по АХР _____ Белов К.А. _____
 (должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Специалист по кадрам _____ Местелева М.А. _____
 (должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

Специалист по охране труда _____ Фральцова Н.С. _____
 (должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

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

5751 _____ Щербакова Нина Александровна _____
 (№ в реестре экспертов) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: Муниципальное казенное учреждение "Организационно-методический центр Балаковского муниципального района Саратовской области"

1	2	3	4	5	6
Наименование структурного подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Цель мероприятия	Срок выполнения	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения	Отметка о выполнении
	<i>Административно-хозяйственный отдел</i>				
Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда не требуется					

Дата составления: 17.10.2024

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Заместитель директора по АХР _____ Белов К.А. _____
(должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Специалист по кадрам _____ Местелева М.А. _____
(должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

Специалист по охране труда _____ Фральцова Н.С. _____
(должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

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

_____ Щербакова Нина Александровна _____
(№ в реестре экспертов) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)