



ТВЕРЖДАЮ
Председатель комиссии
по проведению специальной оценки
условий труда

[Handwritten signature]
(подпись)

Иванова О.Б.
(фамилия, инициалы)

«12» июля 2019 г.

ОТЧЕТ
о проведении специальной оценки условий труда в
Муниципальное бюджетное общеобразовательное
учреждение «Средняя общеобразовательная
школа № 10» г. Бологое Тверской области

_____ (полное наименование работодателя)
171080, Тверская обл., г. Бологое, пер. Школьный, д. 9
_____ (место нахождения и осуществления деятельности работодателя)
6907006990
_____ (ИНН работодателя)
1026901606632
_____ (ОГРН работодателя)
80.21.2
_____ (код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

<i>[Handwritten signature]</i> _____ (подпись)	Поляченко Ю.В. _____ Ф.И.О.	12.08.19 _____ (дата)
<i>[Handwritten signature]</i> _____ (подпись)	Филиппова И.Б. _____ Ф.И.О.	12.08.19 _____ (дата)

Раздел VI. Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 10» г. Бологое Тверской области

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
<i>Отсутствует</i>					
Мероприятия по улучшению условий труда не требуются					

Дата составления: 10.07.2019

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Директор _____
(должность) *[Подпись]* Иванова О.Б.
Ф.И.О. _____
12.07.2019
(дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Зам. директора по АХЧ; ответственный за охрану труда

_____ (подпись) Поляченко Ю.В.
Ф.И.О. _____
Учитель начальных классов _____ (подпись) Филиппова И.Б.
Ф.И.О. _____
12.07.2019
(дата)

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

4297 _____ (подпись) Воробьева Т.В.
Ф.И.О. _____
10.07.2019 г.
(дата)

(№ в реестре экспертов)