

Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда

Наименование организации: Общество с ограниченной ответственностью ООО «АВТОРУСЬ МЫТИЩИ»

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											
1			2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Рабочие места (ед.) - основные/все	9/9	2	0/0	0/0	9/9	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
Работники, занятые на рабочих местах (чел.)	10	10	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
из них женщины	6	6	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Таблица 2

Индивидуальный номер рабочего места	Профессия/ должность/ специализация работника	Классы (подклассы) условий труда																							
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
1	Слесарный цех Технического центра	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) условий труда	Итоговый класс (подкласс) условий труда с учетом эффективного применения СИЗ	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)		
95	Старший мастер-присмшик	2	-	-	2	-	-	2	2	-	-	-	-	2	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет		
96	Техник	2	-	-	2	-	-	2	2	-	-	-	-	2	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет		
97	Старший кладовщик	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет		
98	Ведущий финансовый менеджер	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет		
99	Специалист по охране труда I	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет		

Индивидуальный номер рабочего места	Профессия/должность/специальность работника	Классы (подклассы) условий труда																					
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	2 категории	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) условий труда	Итоговый класс (подкласс) условий труда с учетом эффективного применения СИЗ	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)
100	Отдел по работе с клиентами Старший менеджер по работе с клиентами	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
101	Отдел рекламы и маркетинга Руководитель Бухгалтерия	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
102	Заместитель главного бухгалтера	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
103	Ведущий бухгалтер	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

Дата составления: 25.12.2024

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Генеральный директор _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Специалист по охране труда I категории _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата)

Руководитель Технического центра _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата)

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

_____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата)

_____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата)