

УТВЕРЖДАЮ
Председатель комиссии
по проведению специальной оценки
условий труда

(подпись, фамилия, инициалы)

« _____ » _____ Г.

ОТЧЕТ
о проведении специальной оценки условий труда

В _____

(полное наименование работодателя)

(место нахождения и осуществления деятельности работодателя)

(ИНН работодателя)

(ОГРН работодателя)

(код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД)

Члены комиссии по проведению
специальной оценки условий труда:

(подпись) (ФИО) (дата)

(подпись) (ФИО) (дата)

(подпись) (ФИО) (дата)

Раздел I. Сведения об организации, проводящей специальную оценку условий труда

1. _____
(полное наименование организации)
2. _____
(место нахождения и осуществления деятельности организации, контактный телефон, адрес электронной почты)
3. Номер в реестре организаций, проводящих специальную оценку условий труда (оказывающих услуги в области охраны труда) _____
4. Дата внесения в реестр организаций, проводящих специальную оценку условий труда (оказывающих услуги в области охраны труда) _____
5. ИНН организации _____
6. ОГРН организации _____
7. Сведения об испытательной лаборатории (центре) организации:

Регистрационный номер аттестата аккредитации организации	Дата выдачи аттестата аккредитации организации	Дата истечения срока действия аттестата аккредитации организации
1	2	3

8. Сведения об экспертах и иных работниках организации, участвовавших в проведении специальной оценки условий труда:

№ п/п	Дата проведения измерений	Ф.И.О. эксперта (работника)	Должность	Сведения о сертификате эксперта на право выполнения работ по специальной оценке условий труда		Регистрационный номер в реестре экспертов организаций, проводящих специальную оценку условий труда
				номер	дата выдачи	
1	2	3	4	5	6	7

9. Сведения о средствах измерений испытательной лаборатории (центра) организации, использовавшихся при проведении специальной оценки условий труда:

№ п/п	Дата проведения измерений	Наименование вредного и (или) опасного фактора производственной среды и трудового процесса	Наименование средства измерений	Регистрационный номер в Государственном реестре средств измерений	Заводской номер средства измерений	Дата окончания срока поверки средства измерений
1	2	3	4	5	6	7

Руководитель организации, проводящей специальную оценку условий труда _____

(подпись)

(ФИО)

(дата)

М. П.

Раздел II. Перечень рабочих мест, на которых проводилась специальная оценка условий труда

Индивидуальный номер рабочего места	Наименование рабочего места и источников вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса	Численность работников, занятых на данном рабочем месте (чел.)	Наличие аналогичного рабочего места (рабочих мест)	Наименование вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса и продолжительность их воздействия на работника в течение рабочего дня (смены) (час.)																	
				Физические факторы																	
				химический фактор	биологический фактор	аэрозоли преимущественно фиброгенного действия	шум	инфразвук	ультразвук воздушный	вибрация общая	вибрация локальная	электромагнитные поля фактора Неионизирующие	ультрафиолетовое излучение фактора Неионизирующие	лазерное излучение фактора Неионизирующие	ионизирующие излучения	микроклимат	световая среда	тяжесть трудового процесса	напряженность трудового процесса		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (ФИО) _____ (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (ФИО) _____ (дата)

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (ФИО) _____ (дата)

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

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (ФИО) _____ (дата)

Раздел III. Форма карты специальной оценки условий труда работников

(полное наименование работодателя)				
(адрес места нахождения работодателя, фамилия, имя, отчество руководителя, адрес электронной почты)				
ИНН работодателя	Код работодателя по ОКПО	Код органа государственной власти по ОКОГУ	Код вида экономической деятельности по ОКВЭД	Код территории по ОКATO

КАРТА № _____ специальной оценки условий труда

(наименование профессии (должности) работника)

Наименование структурного подразделения _____

Количество и номера аналогичных рабочих мест _____

Строка 010. Выпуск ЕТКС, ЕКС _____

(выпуск, раздел, дата утверждения)

Строка 020. Численность работающих:

на рабочем месте	
на всех аналогичных рабочих местах	
из них:	
женщин	
лиц в возрасте до 18 лет	
инвалидов, допущенных к выполнению работ на данном рабочем месте	

Строка 021. СНИЛС работников:

Строка 022. Используемое оборудование: _____

Используемые материалы и сырье: _____

Строка 030. Оценка условий труда по вредным (опасным) факторам:

Наименование факторов производственной среды и трудового процесса	Класс (подкласс) условий труда	Эффективность СИЗ*, +/-/не оценивалась	Класс (подкласс) условий труда при эффективном использовании СИЗ
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		<i>не заполняется</i>	

Строка 040. Гарантии и компенсации, предоставляемые работнику (работникам), занятым на данном рабочем месте:

№ п/п	Виды гарантий и компенсаций	Фактическое наличие	По результатам оценки условий труда	
			необходимость в установлении (да, нет)	основание
1.	Повышенная оплата труда работника (работников)			
2.	Ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск			
3.	Сокращенная продолжительность рабочего времени			
4.	Молоко или другие равноценные пищевые продукты			
5.	Лечебно-профилактическое питание			
6.	Право на досрочное назначение страховой пенсии			
7.	Проведение медицинских осмотров			

* Средства индивидуальной защиты.

Строка 050. Рекомендации по улучшению условий труда, по режимам труда и отдыха, по подбору работников:

Дата составления: _____

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

(должность)

(подпись)

(ФИО)

(дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

(должность)

(подпись)

(ФИО)

(дата)

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

(должность)

(подпись)

(ФИО)

(дата)

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

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

(№ в реестре экспертов)

(подпись)

(ФИО)

(дата)

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

(№ в реестре экспертов)

(подпись)

(ФИО)

(дата)

С результатами специальной оценки условий труда ознакомлен(-ы):

_____	_____	_____
-------	-------	-------

(ФИО работника)

(дата)

_____	_____	_____
-------	-------	-------

(ФИО работника)

(дата)

_____	_____	_____
-------	-------	-------

(ФИО работника)

(дата)

Таблица 2

Индивидуальный номер рабочего места	Профессия/должность/специальность работника	Классы (подклассы) условий труда														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)	Льготное пенсионное обеспечение (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								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

Дата составления: _____

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (ФИО) _____ (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (ФИО) _____ (дата)

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (ФИО) _____ (дата)

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

_____ (№ в реестре экспертов) _____ (подпись) _____ (ФИО) _____ (дата)

_____ (№ в реестре экспертов) _____ (подпись) _____ (ФИО) _____ (дата)

Раздел VI. Форма перечня рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование структурного подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Цель мероприятия	Срок выполнения	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения мероприятия	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5	6

Дата составления: _____

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (ФИО) _____ (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (ФИО) _____ (дата)

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (ФИО) _____ (дата)

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

_____ (№ в реестре экспертов) _____ (подпись) _____ (ФИО) _____ (дата)

_____ (№ в реестре экспертов) _____ (подпись) _____ (ФИО) _____ (дата)