

Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда

Наименование организации: Смоленское областное государственное учреждение «Духовщинский комплексный центр социального обслуживания населения»

Таблица 1

[illegible]

Таблица 2

Индивидуальный номер рабочего места	Профессия/ должность/ специальность работника	Классы (подклассы) условий труда																Итоговый класс (подкласс) условный труд					Итоговый класс (подкласс) условный труд с учетом эффективности применения СИЗ					Повышенный размер оплаты труда (да,нет)	Ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск (да/нет)	Сокращенная продолжительность рабочего времени (да/нет)	Малоко 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	микроклимат	световая среда	тяжесть трудового процесса	напряженность трудового процесса	Итоговый класс (подкласс) условный труд	Итоговый класс (подкласс) условный труд с учетом эффективности применения СИЗ	Повышенный размер оплаты труда (да,нет)	Ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск (да/нет)	Сокращенная продолжительность рабочего времени (да/нет)	Малоко или другие равноценные пищевые продукты (да/нет)	Лечебно-профилактическое питание (да/нет)	Льготное пенсионное обеспечение (да/нет)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24										
01 11	11. Материально-техническое снабжение Специалист в сфере закупок	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				

Дата составления: 07.08.2018

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Директор _____ (подпись) _____ (ФИО) _____ (дата)

07.08.2018

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Специалист по охране труда _____ (подпись) _____ (ФИО) _____ (дата)

07.08.2018

Заведующий отделением социального обслуживания на дому _____ (подпись) _____ (ФИО) _____ (дата)

07.08.2018

Заведующий отделением социального обслуживания на дому _____ (подпись) _____ (ФИО) _____ (дата)

07.08.2018

Ведущий бухгалтер, председатель пер-
вичной профсоюзной организации _____ (подпись) _____ (ФИО) _____ (дата)

07.08.2018

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

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

07.08.2018

3611
(№ в реестре экспертов)