

Параметры световой среды	-	-	-
Тяжесть трудового процесса	-	-	-
Напряженность трудового процесса	-	-	-
Итоговый класс (подкласс) условий труда	2	не заполняется	-

* Средства индивидуальной защиты

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)	Нет	Нет	отсутствует
2.	Ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск	Нет	Нет	отсутствует
3.	Сокращенная продолжительность рабочего времени	Нет	Нет	отсутствует
4.	Молоко или другие равноценные пищевые продукты	Нет	Нет	отсутствует
5.	Лечебно - профилактическое питание	Нет	Нет	отсутствует
6.	Право на досрочное назначение трудовой пенсии	Нет	Нет	отсутствует
7.	Проведение медицинских осмотров	Нет	Да	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. N 302н, прил. 1, п. 3.2.2.4. (1 раз в 2 года)

Строка 050. Рекомендации по улучшению условий труда, по режимам труда и отдыха, по подбору работников: 1. Рекомендации по подбору работников: возможность применения труда женщин - да; возможность применения труда лиц до 18 лет - нет (квалификационные требования к должности, Трудовой кодекс РФ ст.94);
2. Рекомендуемые режимы труда и отдыха: в соответствии с графиком работы организации;

Дата составления: 24.07.2015

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Первый заместитель
генерального директора
(должность) _____ (подпись) _____ К.С. Ким _____ 26.08.15 _____
(Ф.И.О.) (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Начальник АХО _____ (должность) _____ (подпись) _____ С.А. Руденко _____ 26.08.15 _____
(Ф.И.О.) (дата)

Специалист по охране
труда _____ (должность) _____ (подпись) _____ Ю.С. Малявко _____ 26.08.15 _____
(Ф.И.О.) (дата)

Эксперт организации, проводившей специальную оценку условий труда:

--- _____ (№ в реестре экспертов) _____ (подпись) _____ Елена Юрьевна Молодан _____ 24.08.2015 _____
(Ф.И.О.) (дата)

С результатами специальной оценки условий труда ознакомлен(ы)

_____ (подпись) _____ (подпись) _____ (подпись) _____ 06.10.2015 _____
(Ф.И.О. работника) (дата)