

Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда

Наименование организации: **Общество с ограниченной ответственностью "Волга-Делта"**

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	3	класс 1	класс 2	класс 3				класс 4
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Рабочие места (ед.)	96	2	0	2	2	0	0	0	0	
Работники, занятые на рабочих местах (чел.)	61	2	0	2	0	0	0	0	0	
из них женщин	55	1	0	1	0	0	0	0	0	
из них лиц в возрасте до 18 лет	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
из них инвалидов	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Таблица 2

Индивидуальный номер рабочего места	Профессия/ должность/ специальность работника	Классы (подклассы) условий труда																					
		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) 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)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	АУП	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
84	Секретарь Зуботехническая лаборатория	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
85	Зубной техник (линейщик)	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

Дата составления: 27.09.2023

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Директор _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)
(должность) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:
Главная медицинская сестра _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)
(должность) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)
Старший зубной техник _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)
(должность) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)

Эксперт(-ы) организации, проводившей специальную оценку условий труда:
_____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)
(№ в реестре экспертов) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)