

| 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) |
|-------------------------------------|---|----------------------------------|---------------|--|-----|-----------|----------------------|----------------|--------------------|--------------------------|------------------------|-------------|----------------|----------------------------|----------------------------------|---|---|--|---|---|---|---|---|--|
| | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 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 | 2 | - | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 7 | Главный бухгалтер | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | - | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 8 | Администратор | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | - | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |

Дата составления: 15.07.2024

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Генеральный директор _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ 18.07.2024 (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Главный бухгалтер _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ 18.07.2024 (дата)

Диспетчер _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ 18.07.2024 (дата)

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

2001 _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ 15.07.2024 (дата)

(№ в реестре экспертов)