

Приложение № 3
к приказу Минтруда России

от _____ г. № _____

Форма

Отчет о проведении специальной оценки условий труда

**Титульный лист отчета о проведении специальной
оценки условий труда**

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 испытательной лаборатории (центра)	Дата выдачи аттестата аккредитации	Дата истечения срока действия аттестата аккредитации
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
				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	№ 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 (с указанием источников вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса)

№ рабочего места	Наименование рабочего места и источников вредных и (или) опасных факторов	Количество работников, занятых на данном рабочем месте (чел.)	Наименование вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса и продолжительность их воздействия на работника в течение рабочего дня (смены) (час.)																
			химический фактор	биологический фактор	Физические факторы														
					аэрозоли преимущественно фиброгенного действия	шум	инфразвук	ультразвук воздушный	вибрация общая	вибрация локальная	электромагнитные поля фактора Неионизирующие поля и излучения	ультрафиолетовое излучение фактора Неионизирующие поля и излучения	лазерное излучение фактора Неионизирующие поля и излучения	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	16	18	19	

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 работодателя индекс, фамилия, имя, отчество руководителя, телефон, факс, адрес электронной почты)				
ИНН работодателя	Код работодателя по ОКПО	Код органа государственной власти по ОКОГУ	Код вида экономической деятельности по ОКВЭД	Код территории по ОКАТО

КАРТА № _____ специальной оценки условий труда

(наименование профессии (должности) работника)

(код по ОК-016-94)

Наименование структурного подразделения _____

Количество и номера аналогичных рабочих мест _____

Строка 010. Выпуск ЕТКС, ЕКС _____

(выпуск, раздел, дата утверждения)

Строка 020. Количество 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:

Код опасности	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			
	Световая среда			
	Тяжесть трудового процесса			
	Напряженность трудового процесса			
Итоговый класс (подкласс) условий труда			<i>не заполняется</i>	

* 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 компенсации (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 трудовой пенсии			
7.	Проведение медицинских осмотров			

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)

Раздел IV. Форма протокола оценки эффективности средств индивидуальной защиты на рабочем месте

ПРОТОКОЛ

оценки эффективности средств индивидуальной защиты на рабочем месте

№ _____
(идентификационный номер протокола)

1. Дата проведения оценки: _____

2. Основание для выдачи работнику средств индивидуальной защиты (СИЗ):

(наименование Типовых норм бесплатной выдачи специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, выполняемых в особых температурных условиях или связанных с загрязнением, вид нормативного правового акта, наименование федерального органа исполнительной власти, его принявшего, дата и номер)

3. Результаты оценки обеспеченности работников СИЗ:

№ п/п	Перечень СИЗ, положенных работнику согласно действующим нормам	Наличие СИЗ у работников (есть, нет)	Наличие сертификата или декларации соответствия (номер и срок действия)

4. Наличие заполненной в установленном порядке личной карточки учета СИЗ: _____
(да, нет)

5. Результаты оценки защищенности работников СИЗ:

Наименование вредного и (или) опасного фактора производственной среды и трудового процесса	Наименование имеющегося СИЗ, обеспечивающего защиту

6. Результаты оценки эффективности выданных работнику СИЗ (при проведении в соответствии с протоколом оценки эффективности использования СИЗ на данном рабочем месте):

(положительная, отрицательная)

7. Итоговая оценка:

а) по обеспеченности работников СИЗ:

(рабочее место соответствует, не соответствует требованиям обеспеченности работников СИЗ)

б) по защищенности работников СИЗ: _____
(рабочее место защищено, не защищено СИЗ)

в) по оценке эффективности выданных работнику СИЗ:

(на рабочем месте эффективно, не эффективно используются СИЗ)

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)

Таблица 2

№ рабочего места	Профессия / должность	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	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	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)