

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение "Средняя школа № 2"

Наименование структурного подразделения, рабочего места	1	2	3	4	5	6
		Наименование мероприятия	Цель мероприятия	Срок выполнения	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения	Отметка о выполнении

По результатам проведенной СОУТ, рабочие места в улучшении условий труда не нуждаются

Дата составления: 23.01.2025

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Директор школы _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Заместитель директора по административно-хозяйственной части _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата)

Преподаватель-организатор основ безопасности и защиты Родины _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата)

Учитель начальных классов, представитель трудового коллектива _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата)

Специалист по кадрам, ответственный за охрану труда _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата)

Эксперт (эксперты) организации, проводившей специальную оценку условий труда:

_____ (№ в реестре экспертов) _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата)