

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "СПОРТИВНАЯ ШКОЛА № 1"

Наименование структурного подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Цель мероприятия	Срок выполнения	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5	6
01. Административно-управленческий персонал					
0101. Директор	Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются				
02. Учебно-спортивный отдел					
0201А(0202А; 0203А; 0204А; 0205А; 0206А). Тренер-преподаватель	Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются				
0207А(0208А; 0209А; 0210А; 0211А). Тренер-преподаватель	Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются				
0212А(0213А). Тренер-преподаватель	Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются				
03. Отдел эксплуатации спортивного сооружения					
0301. Тракторист	Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются				
0302. Электромонтер по ремонту и обслуживанию электрооборудования	Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются				
0303А(0304А). Ремонтники плоскостных спортивных сооружений	Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются				
0305. Специалист по подготовке спортивного инвентаря	Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются				
0306. Сторож (вахтер)	Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются				
0307. Сторож (вахтер)	Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются				
0308. Сторож (вахтер)	Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются				

Дата составления: 29.10.2024

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Заместитель директора _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

23.10.2024 (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Инструктор-методист, секретарь Общественного собрания работников _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

23.10.2024 (дата)

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

29.10.2024 (дата)

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

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

29.10.2024 (дата)