**Перечень рабочих мест, на которых проводилась специальная оценка условий труда**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Индивидуальный номер рабочегоместа | Наименование рабочего места и источников вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса | Численность работников, занятых на данном рабочем месте (чел.) | Наличие аналогичного рабочего места (рабочих мест) | 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 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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) |