

Индивидуальный номер рабочего места	Профессия/ должность/ специальность работника	Классы (подклассы) условий труда												Итоговый класс (подкласс) условия труда	2	Итоговый класс (подкласс) условия труда (да, нет)	Льготный размер оплаты	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-										-	-	-	-	-	-	-
		неионизирующее излучение	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-										-	-	-	-	-	-	-
		ионизирующее излучение	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-										-	-	-	-	-	-	-
		микроклимат	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-										-	-	-	-	-	-	-
		световая среда	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-										-	-	-	-	-	-	-
		тяжесть трудового процесса	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-										-	-	-	-	-	-	-
напряженность трудового процесса	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-											

Дата составления: 18.06.2021

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Директор _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Специалист по охране труда _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)

Заместитель директора по УВР _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)

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

5545 _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)

18.06.2021 _____ (дата)

(№ в реестре экспертов)