

17

Наименование организации: Бюджетное
социального обслуживания населения»

Таблица 1

[illegible]

Таблица 2

Индивидуальный номер рабочего места	Профессия/ должность/ специальность работника	Классы (подклассы) условий труда																Итоговый класс (подкласса) условия труда	Итоговый класс (подкласса) условия труда с учетом эффекта СИЗ	Повышенный размер оплаты труда (да,нет)	Ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск (да/нет)	Сокращенная продолжительность- ность рабочего времени (да/нет)	Молоко или другие равноценные пищевые продукты (да/нет)	Лечебно-профилактическое пи- тание (да/нет)	Право на досрочное назначение страховой пенсии (да/нет)
		Химический	Биологический	Аэрозоли преимущественно фиброгенного действия	Шум	Инфразвук	Ультразвук воздушный	Вибрация общая	Вибрация локальная	Неионизирующие излучения	Ионизирующие излучения	Параметры микроклимата	Параметры световой среды	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		
	Отделение социального обслуживания на дому №8																								
1-179/24А	Организатор ухода	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	
2-179/24А (1-179/24А)	Организатор ухода	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	
3-179/24А	Помощник по уходу	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.1	-	3.1	3.1	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	
4-179/24А (3-179/24А)	Помощник по уходу	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.1	-	3.1	3.1	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	
5-179/24А (3-179/24А)	Помощник по уходу	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.1	-	3.1	3.1	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	

6-179/24А (3-179/24А)	Помощник по уходу	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.1	-	3.1	3.1	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
7-179/24А (3-179/24А)	Помощник по уходу	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.1	-	3.1	3.1	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
8-179/24А (3-179/24А)	Помощник по уходу	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.1	-	3.1	3.1	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
9-179/24А (3-179/24А)	Помощник по уходу	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.1	-	3.1	3.1	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
10-179/24А (3-179/24А)	Помощник по уходу	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.1	-	3.1	3.1	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
11-179/24А (3-179/24А)	Помощник по уходу	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.1	-	3.1	3.1	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
	Отделение социальной реабилитации и абилитации инвалидов																					
12-179/24	Заведующий отделением	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

Дата составления: 22.10.2024

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

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

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Заместитель директора, председатель представительного органа _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата)

Специалист по охране труда _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата)

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

1764 _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата)