

Государственное учреждение социального обслуживания населения Тульской области "Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Узловского района"

301631, Тульская обл., Узловский р-н, пос. Каменецкий, ул. Театральная, д. ба; Бочарова Т.Н.; тел/факс (48731)7-83-37

ИНН работодателя 7117009745
 Код работодателя по ОКПО 39025424
 Код органа государственной власти по ОКОГУ 23390
 Код вида экономической деятельности по ОКВЭД 85.31
 Код территории по ОКАТО 70244819001

Сводная таблица классов условий труда, установленных по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда, и компенсаций, которые необходимо в этой связи устанавливать работникам

№ ра-бочего места	Наименование рабочего места (профессии, должности)	Классы условий труда										Общий класс условий труда	Травмоопасность	Обеспеченность средствами индивидуальной защиты	Повышенный размер оплаты труда (да,нет)	Ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск (да/нет)	Сокращенная продолжительность рабочего времени (да/нет)	Молоко или другие равноценные пищевые продукты (да/нет)	Лечебно-профилактическое пита-ние (да/нет)	Льготное пенсионное обеспе-чение (да/нет)				
		Химический	Биологический	аэроакустический	шум	инфразвук	ультразвук воздушный	вибрация общая	вибрация локальная	неонизирующее излу-чение	неонизирующее излу-чение										микроклимат	световая среда	тяжесть труда	напряженность труда
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
3	Главный бухгалтер				2					2		2	2	2	1	2	2		Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет
4	Бухгалтер				2					2		2	2	2	1	2	2		Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет
5	Специалист по кадрам				2					2		2	2	2	1	2	2		Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет
9	Педагог социальный				2					2		2	2	2	1	2	2		Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет

Председатель аттестационной комиссии

Заведующий отделением _____ Гордеева Е.В. (Ф.И.О.)
 _____ (подпись) _____ (дата)

Члены аттестационной комиссии:

Специалист по кадрам _____ Булгакова Л.С. (Ф.И.О.)
 _____ (подпись) _____ (дата)
 Медицинская сестра _____ Ткаченко Т.В. (Ф.И.О.)
 _____ (подпись) _____ (дата)
 Музыкальный руководитель _____ Кузнецова С.В. (Ф.И.О.)
 _____ (подпись) _____ (дата)
 Педагог-психолог _____ Краузе Ю.С. (Ф.И.О.)
 _____ (подпись) _____ (дата)
 Представитель аттестующей организации _____ Моисеев М.М. (Ф.И.О.)
 _____ (подпись) _____ (дата)