

Государственное учреждение социального обслуживания населения Тульской области "Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Узловского района" (полное наименование работодателя)			
301631, Тульская обл., Узловский р-н, пос. Каменецкий, ул. Театральная, д. 6а; Бочарова Т.Н.; тел/факс (48731)7-83-37			
(адрес работодателя, индекс, фамилия, имя, отчество руководителя, телефон, факс, адрес электронной почты)			
ИНН работодателя	Код работодателя по ОКПО	Код органа государственной власти по ОКОГУ	Код вида экономической деятельности по ОКВЭД
7117009745	39025424	23390	85.31
			Код территории по ОКАТО
			70244819001

Сводная ведомость результатов аттестации рабочих мест по условиям труда

Структурное подразделение:

Наименование позиции	Количество рабочих мест и занятых на данных рабочих местах (всего)	Проведена аттестация по условиям труда	Количество рабочих мест и работников с классами условий труда по травмоопасности				Количество рабочих мест и работников с оценкой соответствия требованиям по обеспеченности СИЗ			Количество рабочих мест и работников аттестованных с классами условий труда 3 и 4 и (или) «не соответствует по обеспеченности СИЗ»		
			Количество рабочих мест и работников с классами условий труда по травмоопасности				не соответствует	СИЗ не предусмотрены	СИЗ соответствуют			
			1	2	3	4					1	2
Рабочие места, ед.	19	19	0	19	0	0	0	0	8	0	11	0
Работники, занятые на данных рабочих местах, чел.	29	29	0	29	0	0	0	0	11	0	18	0
из них: женщины*	26	26	0	26	0	0	0	0	8	0	18	0
лица в возрасте до 18 лет*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* Сведения заполняются на момент проведения инструментальных измерений и оценок.

Председатель аттестационной комиссии

Заведующий отделением _____ (подпись) Гордеева Е.В. _____ (дата) 04.12.2013г.

Члены аттестационной комиссии:

Специалист по кадрам _____ (подпись) Булгакова Л.С. _____ (дата) 04.12.2013г.

Медицинская сестра _____ (подпись) Ткаченко Т.В. _____ (дата) 04.12.2013г.

Музыкальный руководитель _____ (подпись) Кузнецова С.В. _____ (дата) 04.12.2013г.

Педагог-психолог _____ (подпись) Краузе Ю.С. _____ (дата) 04.12.2013г.

Представитель аттестующей организации _____ (подпись) Моисеев М.М. _____ (дата) 04.12.2013г.