

Утверждаю

Руководитель организации

*(подпись)*

(подпись, фамилия, имя, отчество)

2013 г.

<b>Государственное учреждение Тульской области</b>	
<b>«Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Узловского района»</b>	
(полное наименование работодателя)	
<b>Адрес: 301600, Тульская область, г. Узловая, ул. Гагарина 16</b>	
<b>Руководитель: Леонова Т.Н.</b>	
<b>Тел./факс: 8 (48731) 6-87-20. Электронная почта: cso_uzlovaaya@uzl.tula.net</b>	
(адрес работодателя, индекс, фамилия, имя, отчество руководителя, телефон, факс, адрес электронной почты)	
ИНН работодателя	Код работодателя по ОКПО
7117003750	24685238
	Код органа государственной власти по ОКГУ
	23390
	Код вида экономической деятельности по ОКВЭД
	85.32
	Код территории по ОКATO
	70428000000

### ПЛАН

#### мероприятий по улучшению и оздоровлению условий труда в организации

Наименование подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Назначение мероприятия	Источник финансирования	Ответственный за выполнение мероприятия	Срок выполнения	Службы, привлекаемые для выполнения мероприятия	Отметка о выполнении
I	2	3	4	5	6	7	8
<b>Отделение социального обслуживания на дому</b>							
I Социальный работник	Обеспечить работника СИЗ, прошедшими сертификацию в установленном порядке, в соответствии с действующими отраслевыми нормами. Оформить личную карточку учета выдачи СИЗ в соответствии с Приказом Министрства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 июня 2009г №290н.						



1. Социальный работник	Обеспечить работников ЦТ проведением сертификации в установленном порядке, в соответствии с действующими стандартами. Оформить личную карточку учета выдачи СИЗ в соответствии с Приказом Минздрава России от 11 июля 2009г. № 290н				
2. Социальный работник	Обеспечить работников ЦТ проведением сертификации в установленном порядке, в соответствии с действующими стандартами. Оформить личную карточку учета выдачи СИЗ в соответствии с Приказом Минздрава России от 11 июля 2009г. № 290н				
4. Социальный работник	Обеспечить работников ЦТ, проведением сертификации в установленном порядке, в соответствии с действующими стандартами. Оформить личную карточку учета выдачи СИЗ в соответствии с Приказом Минздрава России от 11 июля 2009г. № 290н.				

Председатель  
аттестационной комиссии  
Члены  
аттестационной комиссии

Леонова Т.Н. (подпись) 10.10.2013г. (дата)  
(Ф.И.О.)  
Полова Н.В. (подпись) 10.10.2013г. (дата)  
(Ф.И.О.)  
Родионова Н.В. (подпись) 10.10.2013г. (дата)  
(Ф.И.О.)  
Романова О.А. (подпись) 10.10.2013г. (дата)  
(Ф.И.О.)  
Абаполов И.А. (подпись) 10.10.2013г. (дата)  
(Ф.И.О.)