

Утверждаю  
 Руководитель, организации  
 (подпись, фамилия, имя, отчество)

2013 г.

**Государственное учреждение Тульской области**  
**«Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Узловского района»**  
 (полное наименование работодателя)

**Адрес: 301600, Тульская область, г. Узловая, ул. Гагарина 16**  
**Руководитель: Леонова Т.Н.**  
**Тел./факс: 8 (48731) 6-87-20. Электронная почта: cso\_uzlovaaya@uzl.tula.net**

(адрес работодателя, индекс, фамилия, имя, отчество руководителя, телефон, факс, адрес электронной почты)

ИНН работодателя	Код работодателя по ОКПО	Код органа государственной власти по ОКГУ	Код вида экономической деятельности по ОКВЭД	Код территории по ОКАТО
7117003750	24685238	23390	85.32	70428000000

**ПЛАН мероприятий по улучшению и оздоровлению условий труда в организации**

Наименование подразделения, рабочего места	1	2	3	4	5	6	7	8
	Наименование мероприятия	Назначение мероприятия	Источник финансирования	Ответственный за выполнение мероприятия	Срок выполнения	Служба, привлекаемая для выполнения мероприятия	Отметка о выполнении	
I I Социальный работник	Обеспечить работнику СИЗ, прошедшими сертификацию в установленном порядке, в соответствии с действующими отраслевыми нормами. Оформить личную карточку учета выдачи СИЗ в соответствии с Приказом Минсравн 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.)