

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. ба; Бочарова Т.Н.; тел/факс (48731)7-83-37

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

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 ведомость результатов аттестации рабочих мест по условиям труда

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				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									
			1	2	3	4			1	2	3	4
Рабочие места, ед.	19	4	0	4	0	0	4	0	0	0	4	0
Работники, занятые на данных рабочих местах, чел.	29	6	0	0	0	0	6	0	0	0	6	0
из них: женщины*	26	6	0	0	0	0	6	0	0	0	6	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) 27.06.2014г.

Члены аттестационной комиссии:

Специалист по кадрам _____ (подпись) _____ Булгакова Л.С. _____ (дата) 27.06.2014г.

Медицинская сестра _____ (подпись) _____ Ткаченко Т.В. _____ (дата) 27.06.2014г.

Музыкальный руководитель _____ (подпись) _____ Кузнецова С.В. _____ (дата) 27.06.2014г.

Педагог-психолог _____ (подпись) _____ Краuze Ю.С. _____ (дата) 27.06.2014г.

Представитель аттестующей организации _____ (подпись) _____ Моисеев М.М. _____ (дата) 27.06.2014г.