



Общество с ограниченной
ответственностью «Труд-Экспертиза»

Юридический адрес: 428031, Чувашская Республика, г. Чебоксары,
ул. Шумилова, д. 20, пом. 12/3, Email: trudexpertiza@mail.ru

МАТЕРИАЛЫ

специальной оценки условий труда

Муниципальное казенное учреждение

«Спортивная школа муниципального

образования п. Михайловский

Саратовской области»

2021 год

Договор
№ 181-21/СОУТ
от 31.05.2021 г.

УТВЕРЖДАЮ

Председатель комиссии
по проведению специальной оценки
условий труда



Петрова Л.А.
(фамилия, инициалы)

«08.» июль 2021 г.

ОТЧЕТ
о проведении специальной оценки условий труда
(идентификационный № 352187)

В

**Муниципальном казенном
учреждении "Спортивная школа
муниципального образования п.
Михайловский Саратовской
области"**

(полное наименование работодателя)

413540, Саратовская область, п. Михайловский, ул. Михайловская, 35

(место нахождения и осуществления деятельности работодателя)

6418000085

(ИНН работодателя)

6418101001

(КПП работодателя)

1056404500228

(ОГРН работодателя)

85.41

(код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

(подпись)

Крысанов И.В.

(ф.и.о.)

08.07.21

(дата)

(подпись)

Коржау Н.Ю.

(ф.и.о.)

08.08.21

(дата)

Перечень рабочих мест, на которых проводилась специальная оценка условий труда

Наименование организации: Муниципальное казенное учреждение "Спортивная школа муниципального образования П. Михайловский Саратовской области"

Индивидуальный номер рабочего места	Наименование рабочего места и источников вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса	Численность работников, занятых на данном рабочем месте (чел.)	Наличие аналогичного рабочего места (рабочих мест)	Наименование вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса и продолжительность их воздействия на работника в течение рабочего дня (смены) (%)																
				Физические факторы																
				химический фактор	биологический фактор	аэрозоли преимущественно фиброгенного действия	шум	инфразвук	ультразвук воздушный	вибрация общая	вибрация локальная	электромагнитные поля фактора неионизирующие поля и излучения	ультрафиолетовое излучение фактора неионизирующие поля и излучения	лазерное излучение фактора неионизирующие поля и излучения	ионизирующие излучения	микроклимат	световая среда	тяжесть трудового процесса	напряженность трудового процесса	
1	2	3	4																	
	отсутствует																			
1	Директор	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Экономист	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Тренер (по тяжелой атлетике)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100
4	Тренер (по футболу)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100
5	Тренер (по волейболу)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100
6	Тренер (по боксу)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100
10	Тренер (по легкой атлетике)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100
8	Уборщица служебных помещений	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Директор _____ Петрова Л.А. _____ 24.06.2021
(подпись) (Ф.И.О.) (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Тренер _____ Крысанов И.В. _____ 24.06.2021
(должность) (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

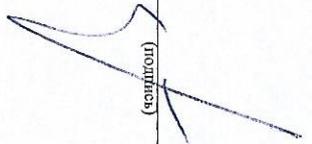
Тренер _____ Коржау Н.Ю. _____ 24.06.2021
(должность) (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

Эксперт(-ы) организации, проводившей специальную оценку условий труда:

Эксперт по анализу факторов условий

ТРУДА
(должность)

(подпись)



Иван Владимирович Мищенко
(Ф.И.О.)

24.06.2021
(дата)

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Муниципальное казенное учреждение "Спортивная школа муниципального образования п. Михайловский
Саратовской области"

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
413540, Саратовская область, п. Михайловский, ул. Михайловская, 35;

место нахождения и место осуществления деятельности,

6418000085

идентификационный номер налогоплательщика,

1056404500228

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

1. Директор; номер рабочего места 1; 1 чел.

(наименование должности, профессии или специальности работника (работников), занятого (занятых) на рабочем месте (рабочих местах),

2. Экономист; номер рабочего места 9; 1 чел.

индивидуальный номер (номера) рабочего места (рабочих мест), численность занятых работников в отношении каждого рабочего места)

3. Тренер (по тяжелой атлетике); номер рабочего места 3; 1 чел.

4. Тренер (по футболу); номер рабочего места 4; 1 чел.

5. Тренер (по волейболу); номер рабочего места 5; 1 чел.

6. Тренер (по боксу); номер рабочего места 6; 1 чел.

7. Тренер (по легкой атлетике); номер рабочего места 10; 1 чел.

8. Уборщица служебных помещений; номер рабочего места 8; 1 чел.

по результатам идентификации не выявлены вредные и (или) опасные производственные факторы или условия труда по результатам исследований (испытаний) и измерений вредных и (или) опасных производственных факторов признаны оптимальными или допустимыми, условия труда соответствуют государственным нормативным требованиям охраны труда.

Декларация подана на основании

Заключение эксперта № 314-ЗЭ от 30.06.2021 - Иван Владимирович Мищенко (№ в реестре: 4424); Галина Викторовна Дементьева (№ в реестре: 1584);

Протоколы № 2021.142- Н от 30.06.2021 , № 2021.142- Т от 30.06.2021

(реквизиты заключения эксперта организации, проводившей специальную оценку условий труда, и (или) протокола (протоколов) проведения исследований (испытаний) или измерений вредных и (или) опасных производственных факторов

Специальная оценка условий труда проведена

Общество с ограниченной ответственностью "Труд-Экспертиза";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 252

регистрационный номер в реестре организаций, проводящих специальную оценку условий труда)

Дата подачи декларации " " год

М.П.

(подпись)

Петрова Любовь Александровна

(инициалы, фамилия)

Сведения о регистрации декларации

(наименование территориального органа Федеральной службы по труду и занятости, зарегистрировавшего декларацию)

(дата регистрации)

(регистрационный номер)

М.П.

(подпись)

(инициалы, фамилия должностного лица территориального органа
Федеральной службы по труду и занятости, зарегистрировавшего декларацию)