Приложение № 1

к договору

о проведении специальной оценки по условиям труда

от «» 201 г.

**Перечень рабочих мест, подлежащих специальной оценке условий труда**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № РМ | Наименование и код профессии по ОК-016-94 | Количество работников, занятых на данном рабочем месте (чел.) | Количество аналогичных рабочих мест | ФИО и СНИЛС работников | Группа инвалидности  (при наличии) | Наличие профзаболеваний на данном РМ за 5 лет (да/нет) | Наличие случаев травматизма на данном РМ  за 5 лет (да/нет) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |

Члены комиссии по проведению

специальной оценки условий труда: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.) (дата)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.) (дата)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.) (дата)