

Сводный ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда

Наименование организации: Общество с ограниченной ответственностью "Санкт-Петербургский молочный завод "Тискаревский"

Таблица 1

[illegible]

Таблица 2

Индивидуальный номер рабочего места	Профессия/должность/специальность работника	Классы (подклассы) условий труда															Итоговый класс (подкласс) условий труда	Итоговый класс (подкласс) условий труда с учетом эффективного применения СИЗ	Повышенный размер оплаты труда (да/нет)	Ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск (да/нет)	Сокращенная продолжительность рабочего времени (да/нет)	Молоко или другие равноценные пищевые продукты (да/нет)	Лечебно-профилактическое питание (да/нет)	Право на досрочное назначение страховой пенсии (да/нет)
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
	Энергоцех																							
076	Начальник цеха	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	
078	Мастер	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	
21	Монтажник-бригадир сантехнических систем и оборудования	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	
080А	Монтажник сантехнических систем и оборудования	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	
080-1А (080А)	Монтажник сантехнических систем и оборудования	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	

Наименование структурного подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Цель мероприятия	Срок выполнения	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения	Отметка о выполнении
Энергоцех 40А(40-1А). Электротеплоэнергетический 5 разряда	Организовать рациональные режимы труда и отдыха	Снижение тяжести трудового процесса	31.10.25г.	Энергоцех	

Дата составления: 26.09.2025

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Заместитель главного инженера _____
(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

30.09.25г.
(дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Начальник отдела ОТ и ПБ _____
(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

30.09.25г.
(дата)

Начальник отдела кадров _____
(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

30.09.2025
(дата)

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

1977 _____
(№ в реестре экспертов) _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

26.09.2025
(дата)