|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Утверждаю |
|  |  |  |  | Руководитель организации |
|  |  |  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  | подпись (Ф.И.О.) |
|  |  |  |  |  | "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
|  |  |  |  |  |
|  | ПЕРЕЧЕНЬмероприятий по улучшению условий и охраны труда работников, разработанного по результатам проведения специальной оценки условий труда\* |
|  |  |
| № п/п | Наименование мероприятия | Цель мероприятия | Срок выполнения | Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения мероприятия | Отметка о выполнении |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |   |
| \* | Приказ Минтруда России от 24.01.2014 № 33н (ред. от 14.01.2016) Об утверждении методики проведения специальной  |
|  | оценки условий труда. Классификатора вредных и (или) опасных производственных факторов, формы отчета о  |
|  | проведении СОУТ и инструкции по её заполнению | (Зарегистрировано в Минюсте России 21.03.2014 №31689) |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  (должность) | (Ф.И.О.) | (подпись) |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Перечень приобретаемых СИЗ с указанием профессий (должностей) работников, норм их выдачи со ссылкой на соответствующий пункт типовых норм, их количества, стоимости, даты изготовления и срока годности**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование профессии (должности)**  | **Кол-во (чел.)** | **Наименование специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты**  | **Дата изготовления** | **Срок годности, хранения,эксплуатации**  | **Наименование типовых норм, пункт правил** | **N сертификата или декларации соответствия** | **Количество выдачи (штуки, пары, комплекты)** | **Стоимость за единицу (руб.)** | **Стоимость итого (руб)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Итого | \* |   |   |   |   |   | \* |   | \* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Приложение №1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Реестр работников не ранее чем за пять лет до достижения, ими возраста, дающего право на назначение страховой пенсии по старости в соответствии с пенсионным законодательством, направляемых на санаторно-курортное лечение |
|   |
| (наименование страхователя) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Застрахованный** | **Санаторий (профилакторий)** | **Цена путевки, (руб.коп.)** | **Кол-во дней** |
| **п/п** | **Фамилия** | **Имя** | **Отчество** | **СНИЛС** | **Пол** | **Дата рождения** | **Возраст** | **Рекомендации медицинской организации** | **ИНН** | **Наименование** | **Профиль** | **Место нахождение (наименование региона)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **П** | **12** | **13** | **14** | **15** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (должность) |  | (Ф.И.О.) |  | (подпись) |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | Приложение  |
|  |  |  |  |  |  к отчёту об использовании сумм страховых взносов на финансирование предупредительных мер  |
|  Наименование страхователя |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  Регистрационный № страхователя  |   | ОКВЭД |   |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Наименование обучающей организации (исполнителя по договору) |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  **Список о фактически прошедших обучение (в счет страховых взносов) за 2024\_ год.** |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **№ п/п** | **Фамилия** | **Имя** | **Отчество** | **категория застрахованного\*** | **Дата выдачи удостоверения**  |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| **Итого** |   |   |   |   |   |
| **\***руководители организаций малого предпринимательства – 1;  |
|  работники организаций малого предпринимательства (с численностью работников до 50 человек), на которых возложены обязанности специалиста по охране труда, – 2;  |
|  руководители (в т.ч. руководители структурных подразделений) бюджетных учреждений и их подразделений (филиалов, отделений) – 3; |
|  руководители и специалисты служб охраны труда организаций – 4;  |
|  члены комитетов (комиссий) по охране труда – 5;  |
|  уполномоченные (доверенные) лица по охране труда профессиональных союзов и иных уполномоченных работниками представительных органов – 6. |
|  |  |  |  |  |  |
| Исполнитель  |   | контактный телефон |  |
|  |  (должность, подпись, ФИО) |  |