|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  | Утверждаю |
|  |  | |  |  | Руководитель организации |
|  |  |  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | |  |  | подпись (Ф.И.О.) |
|  |  |  |  |  | "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
|  |  |  |  |  |
|  | ПЕРЕЧЕНЬ  мероприятий 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) | | | |  |