

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: Общество с ограниченной ответственностью "Мособлтранс - 1"

Наименование структурного подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Цель мероприятия	Срок выполнения	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5	6
Производственно-ремонтная служба					
1. Старший дежурный механик	Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются				
2. Мойщик-уборщик подвижного состава	Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются				
3А. Мойщик-уборщик подвижного состава	Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются				
4А. Автоэлектрик-диагност	Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются				
5. Слесарь по ремонту автомобилей	Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются				
6. Слесарь по ремонту автомобилей	Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются				
7А. Слесарь по ремонту автомобилей	Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются				
8. Менеджер по сервису (слесарного цеха)	Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются				
9. Мастер-приемщик	Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются				
10. Автомаляр	Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются				
11А. Слесарь-жестянщик (по кузовному ремонту)	Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются				
12А. Уборщик производственных и служебных помещений	Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются				
13. Мастер кузовного цеха	Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются				
14. Уборщик территорий	Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются				
15. Старший менеджер по работе с клиентами	Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются				
16. Мойщик-уборщик автомобилей	Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются				
17. Мастер технолог	Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются				

УТВЕРЖДАЮ
 Руководитель организации
ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР
 (подпись, фамилия, имя, отчество) **Артюнян Д.А.**

23.07.2024

Общество с ограниченной ответственностью "Мособлтранс - 1"

(полное наименование организации)

141400, Московская обл., г. Химки, ул. Ленинградская, д. 1, оф. 633; Артюнян Арташес Алавердиевич; info@mot-1.ru
 (адрес организации, индекс, фамилия Имя Отчество руководителя организации, тел., факс, адрес электронной почты)

ИНН организации	Код организации по ОКПО	Код органа государственной власти по ОКОГУ	Код вида экономической деятельности по ОКВЭД	Код территории по ОКАТО
5047041763	53975724	4210014	52.21.2	46783000001

**ПЕРЕЧЕНЬ РАБОЧИХ МЕСТ,
 подлежащих специальной оценке условий труда по условиям труда**

№ рабочего места	Наименование рабочего места (профессии, должности)	Код профессии, должности по ОК 016-94	Количество работающих	Из них женщин	Место проведения измерений факторов производственной среды и трудового процесса	Оцениваемые факторы														Тяжесть труда	Напряженность труда	Травмоопасность	СИЗ		
						Химический		Биологический		Физические															
						время их воздействия в часах (процентах к продолжительности смены)																			
						7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
852/24. Общество с ограниченной ответственностью "Мособлтранс - 1"																									
Производственно-ремонтная служба																									
1	Старший дежурный механик	24110 06	1	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Мойщик-уборщик подвижного состава	14528	1	1		-	-	-	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-
						Зона мойки (60 %)																			
3А	Мойщик-уборщик подвижного состава	14528	1	0		-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-

26	Рабочее место старшего специалиста по подбору запчастей	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
27	Рабочее место колориста; Тяжесть производственного процесса, производственное оборудование, производственные процессы	1	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-
28	Рабочее место начальника производственно-ремонтной службы	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Генеральный директор _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата) 11.11.2024

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Начальник производственно-ремонтной службы _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата) 11.11.2024

Специалист по охране труда _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата) 11.11.2024

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

Ведущий инженер-лаборант ИЛ _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата) 24.09.2024

