

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 529

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
<i>Административно-управленческий персонал</i>	нет	-	-	-	-
<i>Педагогические работники</i>	нет	-	-	-	-
<i>Учебно-вспомогательный персонал, служащие</i>					
13А(14А; 15А; 16А; 17А; 18А). Младший воспитатель	Тяжесть: прохождение периодических медицинских осмотров	выявление на ранней стадии признаков воздействия на организм вредных производственных факторов	<i>ноябрь, 2025</i>		<i>выполнено 01.12.2025</i>
<i>Общепрофессиональные профессии рабочих</i>					
21. Повар	Тяжесть: прохождение периодических медицинских осмотров	выявление на ранней стадии признаков воздействия на организм вредных производственных факторов	<i>ноябрь, 2025</i>		<i>выполнено 01.12.2025</i>
22. Помощник повара (подсобный рабочий)	Тяжесть: прохождение периодических медицинских осмотров	выявление на ранней стадии признаков воздействия на организм вредных производственных факторов	<i>ноябрь, 2025</i>		<i>выполнено 01.12.2025</i>
29. Дворник	Тяжесть: прохождение периодических медицинских осмотров	выявление на ранней стадии признаков воздействия на организм вредных производственных факторов	<i>ноябрь, 2025</i>		<i>выполнено 01.12.2025</i>

Дата составления: 30.06.2025

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

И.о.заведующего _____ *[подпись]* _____ Кивотова Э.Б. _____ *29.08.2025*
(должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Делопроизводитель _____ *[подпись]* _____ Федорова У.Ю. _____ *29.08.25*
(должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

Воспитатель _____ *[подпись]* _____ Демецкая Т.В. _____ *29.08.25*
(должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

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

3000 _____ *[подпись]* _____ Кисиль В.В. _____ *30.06.2025*
(№ в реестре экспертов) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)