

Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Самарской области средняя общеобразовательная школа № 4 городского округа Чапаевск Самарской области
(полное наименование работодателя)

446110, Самарская обл., г. Чапаевск, ул. Карла Маркса, 12, Директор Филатова Ирина Михайловна. Тел: 8(84639)21392; E-mail: shkola-420061@yandex.ru
(адрес в пределах места нахождения работодателя, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя, адрес электронной почты)

Раздел V. Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование структурного подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Цель мероприятия	Срок выполнения	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения мероприятия	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5	6
Все рабочие места	По результатам проведенной специальной оценки условий труда необходимость в разработке мероприятий по улучшению условий труда отсутствует				

Дата составления: 21.05.2025

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Директор (должность) И.И. (подпись) Филатова Ирина Михайловна (фамилия, имя, отчество (при наличии)) 21.05.2025 г. (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Специалист по охране труда (должность) О.И. (подпись) Моргунова Ольга Николаевна (фамилия, имя, отчество (при наличии)) 21.05.2025 г. (дата)

Учитель - председатель выборного органа первичной профсоюзной организации (должность) Л.И. (подпись) Бабич Лариса Ивановна (фамилия, имя, отчество (при наличии)) 21.05.2025 г. (дата)

Специалист по кадрам (должность) _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата) 27.05.2025

Начальник финансово-экономического отдела (должность) _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата) 27.05.2025

Эксперт(ы) по проведению специальной оценки условий труда:

1164 _____ (№ в реестре экспертов) _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата) 27.05.25

№	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Подпись	Дата
1	Карнаухов Павел Владимирович		27.05.25

Дата составления: 27.05.2025

Представитель комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

_____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))