

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: Общество с ограниченной ответственностью «МЕГАКОМ»

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
По результатам СОУТ рабочие места в улучшении условий труда не нуждаются					

Дата составления: 27.11.2024

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Директор филиала г. Уфа _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
 _____ (должность) _____ (дата) 28.11.2024

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Менеджер отдела логистики г. Уфа _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
 _____ (должность) _____ (дата) 28.11.2024

Специалист по охране труда филиала г. Уфа _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
 _____ (должность) _____ (дата) 28.11.2024

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

4823 _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
 _____ (№ в реестре экспертов) _____ (дата) 27.11.2024