

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: Общество с ограниченной ответственностью «МЕГ АКОМ»

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

Руководитель группы охраны труда

(доляность),

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(Дата)

28.11.2024

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Дивизиональный менеджер развития

продаж

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(Дата)

28.11.2024

Руководитель отдела по работе с персо-

НАЛОМ

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(Data)

28.11.2024

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

4823

(№ в реестре экспертов)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(Date _____)

27.11.2024