

Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда

Наименование организации: Общество с ограниченной ответственностью "Сигарный Дом Фортуна"

Таблица 1

[illegible]

Таблица 2

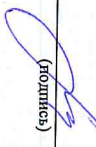
Индивидуальный номер рабочего места	Профессия/должность/специальность работника	Классы (подклассы) условий труда														Итоговый класс (подкласс) условий труда	Итоговый класс (подкласс) условий труда с учетом эффективного применения СИЗ	Повышенный размер оплаты труда (да,нет)	Ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск (да/нет)	Сокращенная продолжительность рабочего времени (да/нет)	Молоко или другие равноценные пищевые продукты (да/нет)	Лечебно-профилактическое питание (да/нет)	Льготное пенсионное обеспечение (да/нет)
		химический фактор	биологический фактор	аэрозоли преимущественно фиброгенного действия	шум	инфразвук	ультразвук воздушный	вибрация общая	вибрация локальная	неионизирующие излучения	ионизирующие излучения	параметры микроклимата	параметры световой среды	тяжесть трудового процесса	напряженность трудового процесса								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Филиал ООО "Сипарный Дом Фортуна" в г. Казань																							
Отдел логистики																							
1	Сборщик-комплектовщик	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Отдел продаж																							
2	Менеджер	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
3А	Региональный менеджер по продажам	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
4А (3А)	Региональный менеджер по продажам	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

Дата составления: 26.11.2024

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Руководитель филиала		(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	<u>28.11.2024</u>	(дата)
----------------------	---	-----------	--	-------------------	--------

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Менеджер по логистике		(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	<u>28.11.2024</u>	(дата)
Менеджер		(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	<u>28.11.2024</u>	(дата)

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

4823		(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	<u>26.11.2024</u>	(дата)
------	---	-----------	--	-------------------	--------