

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

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

Наименование структурного подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Цель мероприятия	Срок выполнения	Структурные подразделения, принимаемые для выполнения мероприятия	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5	6
<i>По результатам СОУТ рабочие места в улучшении условий труда не нуждаются</i>					

Дата составления: 26.11.2024

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Руководитель филиала _____
(должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))
28.11.2024
(дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

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

Менеджер _____
(должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))
28.11.2024
(дата)

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

4823 _____
(№ в реестре экспертов) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))
26.11.2024
(дата)