

Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда

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

Таблица 1

Наименование	Количество рабочих мест и численность работников, занятых на этих рабочих местах		Количество рабочих мест и численность занятых на них работников по классам (подклассам) условий труда из числа рабочих мест, указанных в графе 3 (единиц)			
	всего	в том числе на которых проведена специальная оценка условий труда	класс 1		класс 2	
			класс 3		класс 4	
1	2	3	4	5	6	7
Рабочие места (ед.)	24	24	0	24	0	0
Работники, занятые на рабочих местах (чел.)	25	25	0	25	0	0
из них женщин	9	9	0	9	0	0
из них лиц в возрасте до 18 лет	0	0	0	0	0	0
из них инвалидов	0	0	0	0	0	0

Таблица 2

Индивидуальный номер рабочего места	Профессия/должность/специальность работника	Классы (подклассы) условий труда														Обоснованное подразделение Общества с ограниченной ответственностью "Сигарный Дом Фортуна" в г. Новосибирск							
		Администрация														Отдел логистики							
		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	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)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	Руководитель филиала	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
2	Специалист по кадровому делопроизводству	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
3	Специалист по охране труда	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
4	Заведующий складом	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
5	Кладовщик	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
6	Менеджер	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

7А	Сборщик-комплектующих	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
8А (7А)	Сборщик-комплектующих	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
9А	Экспедитор	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
10А (9А)	Экспедитор	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Отдел продаж																					
11	Менеджер	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
12	Менеджер по работе с локальными КК	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
13А	Оператор	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
14А (13А)	Оператор	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
15А (13А)	Оператор	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
16А	Региональный менеджер по продажам	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
17А (16А)	Региональный менеджер по продажам	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
18А (16А)	Региональный менеджер по продажам	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
19А (16А)	Региональный менеджер по продажам	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
20А	Торговый агент	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
21А (20А)	Торговый агент	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
22А (20А)	Торговый агент	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Отдел финансов и бухгалтерии																					
23А	Кассир	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
24А (23А)	Кассир	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	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)) _____ (дата) 28.11.2024.

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

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

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

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