

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, 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: 26.11.2024

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда
Руководитель региона по развитию про-

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

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

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

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

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

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