

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: 05.09.2025

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Руководитель филиала _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
15.09.2025 (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Менеджер _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
15.09.2025 (дата)

Специалист по охране труда _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
15.09.2025 (дата)

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

5980 _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
05.09.2025 (дата)