

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: Акционерное общество «ОЗ Тест»

Наименование структурного подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Цель мероприятия	Срок выполнения	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5	6

По результатам проведенной СОУТ, рабочие места в улучшении условий труда не нуждаются.

Дата составления: _____

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Генеральный директор

(должность)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

_____ (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Руководитель группы приема и оформления результатов испытаний

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

_____ (дата)

Заместитель директора

(должность)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

_____ (дата)

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

_____ (№ в реестре экспертов)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

_____ (дата)