

**Карта аттестации
рабочего места по условиям труда N 1**

уборщицы производственных и служебных помещений

(профессия, должность работника)

Наименование организации: -----

Адрес организации: -----

Наименование подразделения: ----- персонал уборщиц

Наименование участка (бюро, сектор): ----- лаборатория, санузелы

Количество и номера аналогичных рабочих мест (РМ) ----- 1
01

Строка 010. Выпуск ЕТКС, КС -----

Строка 020. Количество работающих:

на одном РМ ----- 1

на аналогичных РМ ----- -

из них женщин ----- 1

Строка 030. Оценка условий труда:

по степени вредности и (или) опасности факторов производственной среды
и трудового процесса

Наименование факторов производственной среды и трудового процесса		Класс условий труда
Химический		2
Биологический		-
АПФД		2
Акустические	Шум	2
	Инфразвук	-
	Ультразвук воздушный	-
	Ультразвук контактный	-
Вибрация общая		-
Вибрация локальная		-
Неионизирующие излучения		-
Ионизирующие излучения		-
Микроклимат		2
Освещение		2

Тяжесть труда	2
Напряженность труда	2
Аэроионный состав воздуха	-
Общая оценка условий труда	2

- 1 класс
- по травмобезопасности -----
(класс условий труда по травмобезопасности)
соответствует
 - по обеспеченности СИЗ -----
(рабочее место соответствует (не соответствует)
требованиям обеспеченности СИЗ, СИЗ
не предусмотрены)

Фактическое состояние условий труда по факторам производственной среды и трудового процесса

	Наименование фактора	Дата	ПДК, ПДУ производств. среды	Фактический уровень фактора	Часы/%
1	Температура воздуха, °С	февраль	17 - 23/ 18 - 27	22/24	480
2	Скорость движения воздуха, м/с	апрель 2009 г.	0,1 - 0,4	0	480
3	Влажность воздуха, %	-	15 - 75	47/52	480
4	Естественное освещение, КЕО, %	-	отсутствует/ 0,6	Отсутствует/0,6	480
5	Освещенность, лк	-	75	100 - 180	480
6	Шум, дБА	-	60	50 - 55	480
7	Хлор, мг/куб. м	-	1,0	Нет предела обнаружений	480
8	Аммиак, мг/куб. м	-	20,0	Нет предела обнаружений	480

9	Пыль производственная, мг/куб. м	-	4,0 - 6,0	3,0 - 4,0	480
Тяжесть трудового процесса					
10	Подъем и перемещение тяжести при чередовании с другой работой, кг	-	до 10	До 10	480
11	Наклоны корпуса, кол-во за смену	-	51 - 100	До 50	480
12	Напряженность трудоового процесса, показат.	-	6	1	480

Строка 040. Гарантии и компенсации работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными условиями труда

N п/п	Вид гарантий и компенсаций	Фактические		По результатам оценки условий труда	
		наличие и размер компенсаций	необходимость и размер компенсаций	основание	
1	Размер повышения оплаты труда работников в % (факторы, его обуславливающие)	-	-		
2	Дополнительный отпуск (рабочих дней)	-	-		
3	Продолжительность рабочей недели (час)	40	40	ст. 91 ТК РФ, (Федеральный закон N 197-ФЗ)	
4	Молоко или другие равноценные пищевые	-	-		

	продукты			
5	Лечебно-профилактическое питание	-	-	
6	Досрочное назначение трудовой пенсии по старости	нет	-	

Строка 050. Периодичность медицинских осмотров:

Фактическая		Рекомендуемая по результатам оценки условий труда	
периодичность	основание	периодичность	основание
1 раз в 2 года	Список должностей и профессий, подлежащих предварительным и периодическим медосмотрам от " " 200_ г.	При поступлении на работу 1 раз в 2 года	ст. 213 ТК РФ (Федеральный закон от 30.12.2001 N 197-ФЗ), Приказ Минздравсоцразвития России от 16.08.2004 N 83

Строка 060. Рекомендуемые режимы труда и отдыха:

- а) регламентируемые перерывы (количество, продолжительность) согласно Правилам внутреннего трудового распорядка _____
нет
- б) другие рекомендации _____

Строка 070. Рекомендации по подбору работников: возможность применения труда:

- а) женщин _____ да
кроме работ по уборке санузлов
- б) лиц в возрасте до 18 лет _____ нет
- в) другие рекомендации _____

Строка 080. Рекомендации по улучшению условий труда, необходимость дополнительных исследований:

-

Строка 090. Заключение аттестационной комиссии. Рабочее место аттестовано:

- по факторам производственной среды и трудового процесса _____ 2 класс
(1, 2, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4)
- по травмобезопасности _____ 1 класс
(1, 2, 3)
- по обеспеченности СИЗ _____ соответствует
(соответствует (не соответствует) требованиям обеспеченности СИЗ, СИЗ не предусмотрены)

Председатель аттестационной комиссии

_____	-----	-----	_____
(подпись)	(Ф.И.О.)	(должность)	(дата)

Члены аттестационной комиссии

_____	-----	-----	_____
(подпись)	(Ф.И.О.)	(должность)	(дата)

_____	-----	-----	_____
(подпись)	(Ф.И.О.)	(должность)	(дата)

_____	-----	-----	_____
(подпись)	(Ф.И.О.)	(должность)	(дата)

_____	-----	-----	_____
(подпись)	(Ф.И.О.)	(должность)	(дата)

_____	-----	-----	_____
(подпись)	(Ф.И.О.)	(должность)	(дата)