

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование структурного подразделения, рабочего места 1	Наименование мероприятия 2	Цель мероприятия 3	Срок выполнения 4	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения 5	Отметка о выполнении 6
<i>Служба по эксплуатации газораспределительных станций</i>					
08 05 0 019. Электрогазосварщик	Химический: Контролировать применение СИЗ органов дыхания	Снижение вредного воздействия химического фактора	<i>Постоянно</i>	<i>Служба по ЭГРС.</i>	
	УФ-излучение: Контролировать применение СИЗ органов зрения (щитка сварщика)	Снижение уровня воздействия вредного фактора	<i>Постоянно</i>	<i>Служба по ЭГРС.</i>	
<i>Ремонтно-эксплуатационная группа</i>					
08 15 1 004. Электрогазосварщик	Химический: Контролировать применение СИЗ органов дыхания	Снижение вредного воздействия химического фактора	<i>Постоянно</i>	<i>АЭС</i>	
	УФ-излучение: Контролировать применение СИЗ органов зрения (щитка сварщика)	Снижение уровня воздействия вредного фактора	<i>Постоянно</i>	<i>АЭС</i>	
08 15 1 005. Электрогазосварщик	УФ-излучение: Контролировать применение СИЗ органов зрения (щитка сварщика)	Снижение уровня воздействия вредного фактора	<i>Постоянно</i>	<i>АЭС</i>	
	Химический: Контролировать применение СИЗ органов дыхания	Снижение вредного воздействия химического фактора	<i>Постоянно.</i>	<i>АЭС.</i>	

Дата составления: 23.07.2018

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Заместитель начальника управления _____ *(подпись)* Лаптев Василий Михайлович _____ *30.10.2018 г.*
(должность) (подпись) Ф.И.О. (дата)

Заместитель председателя комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Начальник ЛЭС _____ *(подпись)* Хорев Сергей Владимирович _____ *30.10.2018 г.*
(должность) (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Специалист по охране труда 2 категории _____ *(подпись)* Горбунов Антон Юрьевич _____ *30.10.2018 г.*
(должность) (подпись) Ф.И.О. (дата)

Инженер по организации и нормированию труда 1 категории _____ *(подпись)* Кулагина Марина Александровна _____ *30.10.2018*
(должность) (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

