

(полное наименование работодателя)				
(адрес работодателя, индекс, фамилия, имя, отчество руководителя, телефон, факс, адрес электронной почты)				
ИНН работодателя	Код работодателя по ОКПО	Код органа государственной власти по ОКОГУ	Код вида экономической деятельности по ОКВЭД	Код территории по ОКАТО

**КАРТА АТТЕСТАЦИИ
рабочего места по условиям труда № _____**

(наименование профессии (должности) работника) _____ (код по ОК-016-94)

Наименование структурного подразделения _____

Количество и номера аналогичных рабочих мест _____

Строка 010. Выпуск ЕТКС, ЕКС _____

(квалификационные характеристики)

Строка 020. Количество работающих:
на рабочем месте _____

на всех аналогичных рабочих местах _____

из них: женщин _____

лиц в возрасте до 18 лет _____

Строка 021. Используемое оборудование _____

Используемые материалы и сырье _____

Строка 030. Оценка условий труда:

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

Наименование факторов производственной среды и трудового процесса	Класс условий труда
Химический	
Биологический	
Аэрозоли преимущественно фиброгенного действия	
Шум	
Инфразвук	
Ультразвук воздушный	
Вибрация общая	
Вибрация локальная	
Неионизирующие излучения	
Ионизирующие излучения	
Микроклимат	
Световая среда	

Наименование факторов производственной среды и трудового процесса	Класс условий труда
Тяжесть труда	
Напряженность труда	
Общая оценка условий труда по степени вредности и (или) опасности факторов производственной среды и трудового процесса	

**Фактическое состояние условий труда
по факторам производственной среды и трудового процесса**

№ п/п	Наименование фактора производственной среды и трудового процесса, ед. измерения	Дата проведения измерения	ПДК, ПДУ, допустимый уровень	Фактический уровень фактора производственной среды и трудового процесса	Продолжительность воздействия (часы/%)	Класс условий труда
1	2	3	4	5	6	7

Выполняются работы в особых условиях труда или выполняются работы в особых условиях труда, связанных с наличием чрезвычайных ситуаций _____ ;
(да, нет)

б) по травмоопасности _____ ;
(класс условий труда по травмоопасности)

в) по обеспеченности СИЗ _____ .
(рабочее место соответствует (не соответствует) требованиям обеспеченности СИЗ, СИЗ не предусмотрены)

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

№ п/п	Виды компенсаций	Фактическое наличие	По результатам оценки условий труда	
			необходимость в установлении компенсации (да, нет)	основание
1	Размер повышения оплаты труда работников			
2	Ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск			
3	Продолжительность рабочего времени			
4	Молоко или другие равноценные пищевые продукты			
5	Лечебно-профилактическое питание			

Строка 041. Право на досрочное назначение трудовой пенсии _____
(да, нет, если "да" – основание)

Строка 050. Необходимость проведения медицинских осмотров _____
(да, нет, если "да" – основание)

Строка 060. Рекомендации по улучшению и оздоровлению условий труда, режима труда и отдыха, по подбору работников:

Строка 070. Заключение аттестационной комиссии по комплексной оценке условий труда

Рабочее место: _____
(аттестовано с комплексной оценкой условий труда, соответствует (не соответствует) государственным нормативным требованиям охраны труда; не аттестовано)

Председатель аттестационной комиссии

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

Члены аттестационной комиссии:

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

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

С результатами оценки условий труда ознакомлен(ы)

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

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

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