|  |  |
| --- | --- |
| На бланке организации | РуководителюГКУ КК «Центр занятости населения Крыловского района» Л.Н. Мовсесян |

# ИНФОРМАЦИЯ

**о состоянии условий и охраны труда в организациях Краснодарского края**

**Наименование организации(ИП)Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования детская школа искусств станицы Октябрьской**

(полное наименование организации, ИП)

**Основной ОКВЭД** 45.81 **ИНН** 2338008892

**ОГРН** 1022304103557

**Адрес организации** (ИП), индекс, **телефон** 352091 Краснодарский край, Крыловский район ст. Октябрьская, пер.Зеленый 3. (886161)38-4-89 (юридический и фактический)

**Руководитель** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, фамилия, имя, отчество)

**Специалист по ОТ** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, фамилия, имя, отчество)

**Контактный телефон, адрес электронной почты** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.О состоянии производственного травматизма**

**за \_3\_ месяцев 2020 года**

***(срок представления за 3, 6, 9, 12 мес., до 5-го числа***

***месяца, следующего за отчетным периодом)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Среднесписочная численность работников, всего человек |  | |
| в т.ч. женщин |  | |
| несовершеннолетних |  | |
| 2. | Численность пострадавших при несчастных случаях, всего человек |  | |
| в т.ч. женщин |  | |
| несовершеннолетних |  | |
| 3. | Из них с легкой степенью тяжести, всего человек |  | |
| в т.ч. женщин |  | |
| несовершеннолетних |  | |
| 4. | Из них с тяжелой степенью тяжести, всего человек |  | |
| в т.ч. женщин |  | |
| несовершеннолетних |  | |
| 5. | Из них со смертельным исходом, всего человек |  | |
| в т.ч. женщин |  | |
| несовершеннолетних |  | |
| 6. | Количество групповых несчастных случаев |  | |
| 7. | Количество дней утраты трудоспособности пострадавших при несчастных случаях (число человеко-дней) |  | |
| 8. | Израсходовано средств на охрану труда за отчетный период, всего тыс. руб. |  | |
| из них на реализацию мероприятий, направленных на развитие физической культуры и спорта в трудовом коллективе, тыс. руб. |  | |
| в том числе на 1 работающего без учета средств, израсходованных на реализацию мероприятий, направленных на развитие физической культуры и спорта в трудовом коллективе, руб. |  | |
| 9. | Количество внедренных в практику работы передовых форм и методов  практической деятельности в области безопасности и охраны труда, всего |  | |
| 9.1. | Наименование мероприятия с указанием места и даты внедрения, ожидаемая (полученная) эффективность   1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| 10. | Получено решение Фонда социального страхования Российской Федерации о направлении страхователем части сумм страховых взносов на финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами (да, нет) |  |  |
| 10.1 | Объем средств Фонда социального страхования Российской Федерации, направляемых на финансирование предупредительных мер по охране труда, всего, тыс. руб. |  |  |
|  | в том числе на мероприятия:  1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тыс. руб.  2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тыс. руб.  3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тыс. руб. |  |  |

**1.1. Сведения о проведении специальной оценки условий труда**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование | Количество рабочих мест и численность работников, занятых на этих рабочих местах | | Количество рабочих мест и численность занятых на них работников по классам (подклассам) условий труда из числа рабочих мест, указанных в графе 3 (единиц) | | | | | | | Количество рабочих мест, декларированных на соответствие условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда, из числа рабочих мест, указанных в графе 3 (единиц) | Количество рабочих мест, на которых улучшены условия труда по результатам специальной оценки условий труда |
| класс 1 | класс 2 | класс 3 | | | | класс 4 |
| всего | в том числе на которых проведена специальная оценка условий труда (за отчетный период) | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Рабочие места (единиц) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Работники, занятые на рабочих местах (человек) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| из них женщин |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| из них в возрасте до 18 лет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| из них инвалидов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**1.2. Сведения о действующей специальной оценке условий труда**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Дата утверждения отчета о проведении специальной оценки условий труда | Количество рабочих мест, на которых проведена специальная оценка условий труда, указанная в графе 2 (единиц) | Количество рабочих мест, декларированных на соответствие условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда, из числа рабочих мест, указанных в графе 3 (единиц) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |

Руководитель организации (ИП) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Руководителю ГКУ КК ЦЗН

Крыловского района

Л.Н. Мовсесян

**ИНФОРМАЦИЯ**

**о состоянии условий труда и организации работ по охране труда**

**за\_\_\_\_\_\_месяцев 20\_\_\_ года**

***(срок представления за 6,12 мес., до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Число работающих во вредных и (или) опасных условиях труда, всего человек |  |
| в том числе женщин |  |
| 2. | Число работающих во вредных и (или) опасных условиях труда, прошедших периодический медицинский осмотр, всего человек |  |
| в том числе женщин |  |
| 3. | Охват периодическим медицинским осмотром работающих во вредных и (или) опасных условиях труда по отношению к общему числу работников, подлежащих медосмотру, в процентах |  |
| в том числе к общему числу женщин, подлежащих медосмотру, в процентах |  |
| 4. | Выявлено лиц с профессиональными заболеваниями, всего человек |  |
| из них женщин |  |
| в том числе выявлено в ходе периодического медицинского осмотра, всего человек |  |
| 5. | Число работающих во вредных и (или) опасных условиях труда, получающих гарантии и компенсации, всего человек |  |
|  |
| из них: |  |
| сокращенная продолжительность рабочего времени, человек |  |
| дополнительный отпуск, человек |  |
| повышенная оплата труда, человек |  |
| молоко или другие равноценные пищевые продукты, человек |  |
| лечебно-профилактическое питание, человек |  |

**2.1.Сведения о наличии службы (специалистов) по охране труда и об обучении работников, местепроведения обучения**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Наличие освобожденного специалиста по ОТ (по штатному расписанию), число человек |  |
| из них: |  |
| имеют высшее образование по направлению подготовки "Техносферная безопасность" или соответствующим ему направлениям подготовки (специальностям) по обеспечению безопасности производственной деятельности |  |
| прошли дополнительное профессиональное образование (профессиональную переподготовку) в области ОТ |  |
| прошли обучение по ОТ в установленном порядке, месяц, год (о каждом специалисте) |  |
| 2. | Наличие специалиста с возложением обязанностей по ОТ, количество человек |  |
| прошли обучение по ОТ в установленном порядке, месяц, год (о каждом специалисте) |  |
| 3. | Наличие договора на оказание услуг по охране труда  (указать наименование обслуживающей организации), № и дата договора |  |
| 4. | Наличие в организации утвержденного положения о системе управления охраной труда, номер и дата приказа |  |
| в том числе наличие программы "нулевого травматизма", разработанной в соответствии с рекомендациями министерства труда и социального развития Краснодарского края (да, нет) |  |
| 5 | Обучение по ОТ (за 3-летний период): |  |
| 5.1 | Проведено обучение по ОТ в обучающей аккредитованной организации: |  |
| руководителя организации (месяц, год) |  |
| заместителя руководителя, курирующего вопросы ОТ (месяц, год) |  |
| работающих во вредных и (или) опасных условиях труда, всего человек |  |
| Подлежит обучению: |  |
| руководителей структурных подразделений, всего человек |  |
| из них обучено по ОТ, человек |  |
| членов комитетов (комиссий) поОТ, всего человек |  |
| из них обучено поОТ (кол-во человек, месяц и год обучения) |  |
| членов комиссий по проверке знаний требований охраны труда, человек |  |
| из них обучено поОТ (кол-во человек, месяц и год обучения) |  |
| уполномоченных по охране труда, человек |  |
| из них обучено поОТ (кол-во человек, месяц и год обучения) |  |
| 5.2 | Проведено обучение поОТ в самой организации, всего человек |  |
| из них работающих во вредных и (или) опасных условиях труда, человек |  |
| в том числе женщин |  |

**2.2.Сведения о проведении специальной оценкиусловий труда**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование | Кол-во рабочих мест и численность работников, занятых па этих рабочих местах | | | Кол-во рабочих мест и численность занятых на них работников по классам (подклассам) условий труда из числа рабочих мест, указанных в графе 3 (единиц) | | | | | | | Кол-во рабочих декларированных на соответствие условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда, из числа рабочих мест, указанных в графе 3 (единиц) | Кол-во рабочих мест, на которых улучшены условия труда по результатам специальной оценки условий труда |
| класс 1 | класс  2 | класс 3 | | | | класс 4 |
| всего | в том числе на которых проведена специальная оценка условий труда | из них на которых заняты работники, имеющие право на получение гарантий и компенсаций, досрочное назначение пенсий, а также на рабочих местах которых ранее были выявлены вредные и (или) опасные условия труда | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| Рабочие места (единиц) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Работники, занятые на рабочих местах (человек) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| из них женщин |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | не заполняется |  |
| из них лиц в возрасте до 18 лет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | не заполняется |
| из них инвалидов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**2.3.Сведения об обеспеченности работников средствами индивидуальной защиты**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Число работников, подлежащих обеспечению СИЗ в соответствии с Типовыми нормами, всего человек |  |
| 2. | Число работников, обеспеченных СИЗ в полном объеме, всего человек |  |
| в т.ч. в % |  |
| 3. | Всего израсходовано средств на СИЗ, тысяч рублей |  |
| в т.ч. на одного работника, рублей |  |
| 4. | Несчастные случаи, где основной или сопутствующей причиной явилась необеспеченность СИЗ (на основании акта о несчастном случае), всего человек |  |
| из них со смертельным исходом, человек |  |
| из них тяжелые, человек |  |
| из них групповые, человек |  |
| 5. | Впервые выявленные случаи профессионального заболевания, в результате не применения СИЗ (на основании акта о случае профессионального заболевания), всего человек |  |

**2.4.Сведения об обеспеченности работников санитарно-бытовымипомещениями и устройствами**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *(*Наличие | Необходимое количество согласно норм | Фактически  обеспечено | Процент фактического обеспечения работников |
| Гардеробные помещения (оборудованные шкафами или крючками – вешалками), штук |  |  |  |
| Умывальники, штук |  |  |  |
| Уборные, штук |  |  |  |
| Устройства питьевого водоснабжения, штук |  |  |  |
| Душевые сетки, штук |  |  |  |
| Помещения для обогрева или охлаждения  (количество работников, подлежащих обеспечению помещениями, всего человек) |  |  |  |

**2.5. Сведения об общественном контроле охраны труда**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Наличие комитета (комиссии) по охране труда (да, нет) |  |
| 2. | Число уполномоченных (доверенных) лиц по охране труда (человек) |  |
| 3. | Количество проведенных ежемесячных Дней охраны труда (количество дней) |  |
| 4. | Наличие кабинета по охране труда (да/нет) |  |
| 5. | Количество уголков по охране труда, штук |  |

**2.6. Сведения о реализации мероприятий,направленных на развитие физической культуры и спорта в трудовых коллективах**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Наличие плана мероприятий по улучшению условий и охраны труда (да, нет) |  |
| 2. | Наличие плана мероприятий, в который включены мероприятия, направленные на развитие физической культуры и спорта (да, нет), в том числе: |  |
| компенсация работникам оплаты занятий спортом в клубах и секциях, количество |  |
| организация и проведение физкультурных и спортивных мероприятий, в том числе мероприятий по внедрению Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО), включая оплату труда методистов и тренеров, привлекаемых к выполнению указанных мероприятий, количество |  |
| организация и проведение физкультурно-оздоровительных мероприятий, количество |  |
| приобретение, содержание и обновление спортивного инвентаря, количество |  |
| устройство новых и (или) реконструкция имеющихся помещений и площадок для занятий спортом, количество |  |
| создание и развитие физкультурно-спортивных клубов, организованных в целях массового привлечения граждан к занятиям физической культурой и спортом по месту работы, количество |  |

Руководитель организации (ИП)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

Исполнитель (Ф.И.О.)

(телефон)