

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОСНОВНАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА
№ 26 ИМЕНИ В.Я.ПЕРВИЦКОГО Х. РОТЕ-ФАНЕ
МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НОВОКУБАНСКИЙ
РАЙОН**

П Р И К А З

09 января 2025 г

№ 01/6-ОД

**Об организации и проведении специальной оценки условий
труда**

В целях реализации статьи 212 Трудового кодекса Российской Федерации , в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 28 декабря 2013 года № 426 –ФЗ « О специальной оценке условий труда» п р и к а з ы в а ю:

1. Провести специальную оценку труда в период с 01.09.2025 года по 01.12.2025года

2. Для организации и проведения специальной оценки условий труда создать комиссию в составе:

Председатель комиссии :
Учитель технологии

Лукьянова Анастасия
Андреевна

Члены комиссии:

1. Зам. директора по УВР

Игошева Любовь
Владимировна

2.Заведующий хозяйством

Климовская Людмила
Николаевна

3. Комиссии разработать и утвердить график проведения работ по специальной оценке труда и план мероприятий по улучшению и оздоровлению условий труда в организации.

4.Комиссии обеспечить руководство и контроль проведения работ по специальной оценке условий труда в соответствии с ФЗ « О специальной оценке условий труда»

5. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Директор МОБУООШ № 12
Им.К.А.Флеер с.Новосельского

Воронова С.А



ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА
учета выдачи СИЗ

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Структурное подразделение
МОБУООШ № 12 им.К.А.Флеер
с.Новосельского

Профессия уборщик служебных и
производственных помещений

Дата поступления на работу .

Пол _____

Рост _____

Размер:

одежды _____

обуви _____

головного убора _____

СИЗ рук _____

Наименование СИЗ	Пункт Норм	Единица измерения, периодичность выдачи	Количество на год

Ответственное лицо за ведение
карточек учета выдачи СИЗ

(подпись)

Климовская Л.Н

(фамилия, инициалы)

Наименование СИЗ	Модель, марка, артикул, класс защиты СИЗ, дерматологических СИЗ	Выдано				Возвращено <*>			
		дата	количество	Лично /дозатор <*>	подпись получившего СИЗ	дата	количество	Подпись сдавшего СИЗ	Акт списания (дата, номер)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<*> - информация указывается только для дерматологических СИЗ

<*> - информация указывается для всех СИЗ, кроме дерматологических СИЗ и СИЗ однократного применения