## ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РАБОТОДАТЕЛЕ

1. *Полное наименование организации:*
2. *Сокращенное наименование:*
3. *Юридический адрес:*
4. *Фактический адрес:*
5. *Фамилия, имя, отчество руководителя* ***(полностью)****:*
6. *Телефон:*
7. *Адрес электронной почты:*
8. *Коды организации:*

*ИНН –*

*ОГРН –*

*ОКПО –*

*ОКОГУ –*

*ОКВЭД (основной) –*

*ОКТМО (ранее ОКАТО) –*

*КПП –*

***Руководитель организации Подпись /ФИО/***

***ПЕРЕЧЕНЬ РАБОЧИХ МЕСТ, на которых будет проводиться специальная оценка условий труда***

***Наименование заказчика:***

| ***Наименование*** ***подразделения*** | ***Наименование*** ***рабочего места (должность, профессия)*** | ***График работы (сменность), продолжительность смены.******Например: График работы: 5/2, 2/2, 1/3******Продолжительность смены: 8ч, 12ч, 24ч.*** | ***Используемое оборудование на рабочем месте******Например:******авто ВАЗ 2121 гос. номер А0001АА102, год выпуска; плита газовая ARISTON;******если только компьютер или орг. техника, то марку можно не писать, либо писать ОТСУТСТВУЕТ*** | ***Класс условий труда ранее проведенной СОУТ или АРМ******(при наличии)*** | ***Наличие гарантий и компенсаций*** | ***Ф.И.О.******(полностью)*** | ***СНИЛС*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Доплата (да (основание и размер), нет)** | **Доп. отпуск (да (основание и размер), нет)** | **Сокр. нед. (да (основание и размер), нет)** | **Молоко (да, нет)** | **Проф. пит. (да, нет)** | **Льготное пенсионное обеспечение (да, нет)** | **Медосмотр (да, нет)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Руководитель организации Подпись /ФИО/***