(наименование или Ф.И.О. работодателя, ИНН, адрес)

**ПРИКАЗ N**

**о замене выдаваемых средств индивидуальной защиты**

|  |  |
| --- | --- |
| г. | "    "            20    г. |

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития №290н от 01.06.2009 года «Об утверждении Межотраслевых правил обеспечения работников специальной одеждой, специальной обувью и другими средствами индивидуально защиты» п. 7, а также на основании проведенной специальной оценки условий труда

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Заменить специальную одежду специальную обувь и другие средства индивидуальной защиты, предусмотренные типовыми отраслевыми нормами [указать наименование типовых норм выдачи средств индивидуальной защиты] аналогичными СИЗ, обеспечивающими равноценную защиту работников от имеющихся на рабочих местах вредных (опасных) производственных факторов в соответствии с Приложением 1
2. Утвердить приобретение указанной спецодежды, специальной обуви и средств индивидуальной защиты в соответствии с Приложением 1
3. Специалисту по охране труда внести изменения в Перечень средств индивидуальной защиты, выдаваемых работникам с целью предупреждения несчастных случаев и профессиональных заболеваний.
4. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Генеральный директор | | |  | | |  |  | | |
|  | | | (подпись) | | |  | (Ф.И.О.) | | |
| С приказом ознакомлены: | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  |  | | |  |  |
| (должность) |  | (подпись) | |  | (Ф.И.О.) | | |  | (дата) |
|  |  |  | |  |  | | |  |  |
| (должность) |  | (подпись) | |  | (Ф.И.О.) | | |  | (дата) |

Приложение 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Должность | Средства индивидуальной защиты в соответствии с типовыми нормами | Выдаваемые средства индивидуальной защиты, улучшающие (по сравнению с типовыми нормами) защиту работников от воздействия вредных (опасных) факторов |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |