*Приложение № \_\_\_*

**ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ И СВЕДЕНИЙ,**

**необходимых для проведения специальной оценки условий труда**

**В соответствии с п.2.3.3 Договора № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на проведение СОУТ между \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ просим предоставить следующие документы:**

1. **Копия приказа Руководителя организации Заказчика о создании комиссии по проведению специальной оценки условий труда (далее СОУТ), состава аттестационной комиссии**:

В состав комиссии включаются представители работодателя, специалист по охране труда, представители выборного органа первичной профсоюзной организации или иного представительного органа работников (при наличии). Состав и порядок деятельности комиссии утверждаются приказом (распоряжением) работодателя в соответствии с требованиями Федерального закона.

При проведении у работодателя, отнесенного в соответствии с законодательством Российской Федерации к субъектам малого предпринимательства, специальной оценки условий труда в состав комиссии включаются работодатель - индивидуальный предприниматель (лично), руководитель организации, другие полномочные представители работодателя, в том числе специалист по охране труда либо представитель организации или специалист, привлекаемые работодателем по гражданско-правовому договору для осуществления функций службы охраны труда (специалиста по охране труда), представители выборного органа первичной профсоюзной организации или иного представительного органа работников (при наличии).

Комиссию возглавляет работодатель или его представитель

1. **Копия штатного расписания или выписка из него или копия утвержденного перечня рабочих мест, на которых будет проводиться специальная оценка условий труда с указанием названия подразделений, штатных единиц и их количества, а также кодов профессий и должностей по ОК 016-94 при наличии (Общероссийский классификатор), СНИЛС на каждого сотрудника с указанием должности и фамилии.**
2. **Карточка юридического лица (копия информационного письма об учете в Статрегистре**

**Росстата) с указанием полного наименования организации и сокращенного наименования**

**организации, места нахождения и места осуществления деятельности, идентификационного**

**номера налогоплательщика (ИНН), основного государственного регистрационного номера**

**(ОГРН), кодов статистики – ОКПО, ОКВЭД, ОКТМО (ранее ОКАТО), ОКОГУ**).

1. **Список должностей и профессий, подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам (при наличии).** При отсутствии составляется письмо, подтверждающее их отсутствие,  заверенное руководителем организации (в свободной форме).
2. **Результаты ранее проведенной аттестации рабочих мест по условиям труда в виде сводной таблицы классов условий труда (при наличии).**
3. **Результаты ранее проводившихся на данных рабочих местах исследований (испытаний) и измерений вредных и (или) опасных производственных факторов (при наличии).**
4. **Сведения  о произошедших за последние 5 лет несчастных случаях, случаях производственного травматизма и (или) установления профессионального заболевания, возникшие, в связи с воздействием на работника на его рабочем месте вредных и (или) опасных производственных факторов** (*копия акта Н-1 или копия журнала регистрации несчастных случаев*).При отсутствии составляется письмо, подтверждающее их отсутствие,  заверенное руководителем организации (в свободной форме).
5. **Перечень должностей/профессий, работа на которых дает право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости.** При их отсутствии составляется письмо, подтверждающее их отсутствие,  заверенное руководителем организации (в свободной форме).
6. **Перечень должностей/профессий, для которых установлены дополнительные отпуска, сокращенная продолжительность рабочей недели, размер повышения оплаты труда за работу с вредными и (или) опасными условиями труда.** При их отсутствии составляется письмо, подтверждающее их отсутствие,  заверенное руководителем организации (в свободной форме).
7. **Перечень должностей/профессий, на которых бесплатно выдается лечебно-профилактическое питание (ЛПП), молоко или другие равноценные пищевые продукты (при наличии).** При их отсутствии составляется письмо, подтверждающее их отсутствие,  заверенное руководителем организации (в свободной форме).
8. **Перечень средств индивидуальной защиты, выдаваемых работникам, перечень смывающих**

**обеззараживающих средств (при наличии).**

1. **Сертификаты на средства индивидуальной защиты работников (при наличии СИЗ).**
2. **Письмо о наличии сотрудников в возрасте  до 18 лет с указанием их должности.** При их отсутствии составляется письмо, подтверждающее их отсутствие,  заверенное руководителем организации (в свободной форме).
3. **Сведения о производственном оборудовании, материалах и сырье, используемых работниками (техническая (эксплуатационная) документация на производственное оборудование (машины, механизмы, инструменты и приспособления), используемое на рабочих местах конкретных работников; технологическая документация, характеристики технологического процесса; проекты строительства и (или) реконструкции производственных объектов (зданий, сооружений, производственных помещений); характеристики применяемых в производстве веществ, материалов, сырья (в том числе установленных по результатам токсикологической, санитарно-гигиенической и медико-биологической оценок); декларации о соответствии и (или) сертификатов соответствия производственного оборудования, машин, механизмов, инструментов и приспособлений, технологических процессов, веществ, материалов, сырья установленным требованиям).**
4. **Схема расположения рабочих мест (можно использовать План эвакуации или Приложение к договору аренды помещения).**
5. **Сведения о руководителе организации (должность, Ф.И.О. (полностью), телефон, факс, e-mail)**
6. **Количество регламентированных перерывов в работе и их продолжительность.**
7. **Список автотранспортной техники организации с указанием количества водителей, работающих в каждом автомобиле, грузоподъемности и вида используемого топлива, марки и года выпуска.**
8. **Сведения об ответственном за проведение специальной оценки условий труда (должность, Ф.И.О. (полностью), телефон, факс, e-mail).**
9. **Документы предоставляются в сканированном виде на электронную почту:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**