

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ
ЗАЩИТЫ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

23 декабря 2016 г. N 74

ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ФОРМ

Приложение 1
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
23.12.2016 N 74

(в ред. [постановления](#) Минтруда и соцзащиты от 30.01.2020 N 14)

Форма

ПРОТОКОЛ

**результатов обследования рабочего места в целях проверки на
соответствие производственного оборудования и технологических
процессов требованиям охраны труда и запланированных (принятых)
мер по устранению выявленных недостатков**

Цех _____

Участок _____

Наименование профессии рабочего (должности служащего)

N п/п	Показатели	Соответствует/ не соответствует требованиям охраны труда <1>
1	2	3
1	Оборудование:	
1.1	соответствие оборудования требованиям нормативно-технической документации	
1.2	наличие и использование средств коллективной защиты	
1.3	факторы производственной среды, генерируемые оборудованием, их	

	соответствие нормативно-технической документации	
2	Технологический процесс:	
2.1	соответствие технологического процесса утвержденной технологической документации	
3	Организация рабочего места в соответствии с требованиями охраны труда:	
3.1	соответствие рабочего места нормам технологического проектирования	
3.2	соответствие рабочего места требованиям охраны труда	
4	Наличие средств индивидуальной защиты работника	

Результаты обследования рабочего места:

(наименование рабочего места)

(соответствует / не соответствует требованиям охраны труда)

Запланированные (принятые) меры по устранению выявленных недостатков <2>:

(должность служащего)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

_____ 20__ г.

<1> При соответствии конкретного показателя, предусмотренного в протоколе, нормам и требованиям устанавливается оценка "+", при несоответствии - "-".

<2> Заполняется в случае несоответствия хотя бы одного показателя (оценка "-") нормам и требованиям охраны труда.

Приложение 2
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
23.12.2016 N 74

(в ред. постановления Минтруда и соцзащиты от 30.01.2020 N 14)

Форма

ПЕРЕЧЕНЬ
вредных и (или) опасных производственных факторов, подлежащих
исследованию
на конкретном рабочем месте

(наименование организации)

Номер рабочег о места	Наименование структурного подразделения	Наименование профессии рабочего и должности служащего по ОКРБ <*>	Вредные и опасные производственн ые факторы	Примечан ие
1	2	3	4	5

(должность служащего)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

_____ 20__ г.

<*> Общегосударственный **классификатор** Республики Беларусь "Занятия", утвержденный постановлением Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 24 июля 2017 г. N 33.

Приложение 3
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
23.12.2016 N 74

(в ред. постановления Минтруда и соцзащиты от 30.01.2020 N 14)

Форма

СОГЛАСОВАНО
Председатель профсоюзного комитета

(подпись) (инициалы, фамилия)
N _____ 20__ г.

УТВЕРЖДЕНО
Приказ руководителя организации
от _____ 20__ г.

ПЕРЕЧЕНЬ
рабочих мест медицинских работников

(наименование организации)

на которых по результатам аттестации подтверждены условия труда, соответствующие требованиям [раздела I](#) перечня учреждений, организаций и должностей для целей профессионального пенсионного страхования медицинских и педагогических работников, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 9 октября 2008 г. N 1490, и влекущие обязанности нанимателя по профессиональному пенсионному страхованию работников

N п/п	Код и наименование должности служащих согласно ОКРБ <*>	Наименование структурного подразделения	Класс (степень) вредности или опасности условий труда по результатам аттестации	Количество работников
1	2	3	4	5

(должность служащего)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

20__ г.

<*> Общегосударственный **классификатор** Республики Беларусь "Занятия", утвержденный постановлением Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 24 июля 2017 г. N 33.

Приложение 4
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
23.12.2016 N 74

(в ред. **постановления** Минтруда и соцзащиты от 30.01.2020 N 14)

Форма

СОГЛАСОВАНО
Председатель профсоюзного комитета

(подпись) (инициалы, фамилия)

УТВЕРЖДЕНО
Приказ руководителя организации

от _____ 20__ г.

N _____

_____ 20__ г.

ПЕРЕЧЕНЬ

рабочих мест по профессиям рабочих и должностям служащих

(наименование организации)

на которых по результатам аттестации не подтверждены условия труда, дающие право на сокращенную продолжительность рабочего времени за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, дополнительный отпуск за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, оплату труда в повышенном размере путем установления **доплат** за работу с вредными и (или) опасными условиями труда (далее - компенсации), а также влекущие обязанности нанимателя по профессиональному пенсионному страхованию работников (далее - ППС)

N п/п	Код и наименование профессии рабочих, должности служащих согласно ОКРБ <*>	Наименование структурного подразделения	Компенсац ии	ПП С	Причины неподтвержде ния
1	2	3	4	5	6

(должность служащего)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

_____ 20__ г.

<*> Общегосударственный [классификатор](#) Республики Беларусь "Занятия", утвержденный постановлением Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 24 июля 2017 г. N 33.