

**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 рабочего места	Наименование структурного подразделения	Наименование профессии рабочего и должности служащего по ОКРБ <*>	Вредные и опасные производственные факторы	Примечание
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 \_\_\_\_\_

УТВЕРЖДЕНО  
Приказ руководителя организации  
от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
\_\_\_\_\_ 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.