



УТВЕРЖДАЮ  
Руководитель организации  
(подпись, фамилия, имя, отчество)  
08.04. 2014 г.

Муниципальное казенное общеобразовательное учреждение Фоминская основная общеобразовательная школа (полное наименование работодателя)				
623836, Свердловская область, Ирбитский район, д. Фомина, ул. Советская, 63; директор Заболотских Любовь Петровна; тел.: (34355) 4-42-43; E-mail: fomino@list.ru (адрес работодателя, индекс, фамилия, имя, отчество руководителя, телефон, факс, адрес электронной почты)				
ИНН работодателя	Код работодателя по ОКПО	Код органа государственной власти по ОКОГУ	Код вида экономической деятельности по ОКВЭД	Код территории по ОКАТО
6611005892	50310622	-	80.20.1	6521800000

### ПЛАН мероприятий по улучшению и оздоровлению условий труда

Структурное подразделение: ---

Наименование подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Назначение мероприятия	Источник финансирования	Ответственный за выполнение мероприятия	Срок выполнения	Службы, привлекаемые для выполнения мероприятия	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5	6	7	8
<i>Педагогический персонал</i>							
<i>Обслуживающий персонал</i>							
02. Водитель автомобиля	Оценка СИЗ: Обеспечить выдачу СИЗ в соответствии с нормами бесплатной выдачи	Обеспечение СИЗ					
04. Сторож	Оценка СИЗ: Обеспечить выдачу СИЗ в соответствии с нормами бесплатной выдачи	Обеспечение СИЗ					
07. Дворник	Микроклимат (хол): Организовать рациональные режимы труда и отдыха	Снижение времени воздействия фактора					
	Оценка СИЗ: Обеспечить выдачу СИЗ в соответствии с нормами бесплатной выдачи	Обеспечение СИЗ					

Председатель аттестационной комиссии

(подпись) *Л.П. Заболотских*

Заболотских Л.П.  
(Ф.И.О.)

08.04.2014  
(дата)

Члены аттестационной комиссии:

 (подпись)	Семенова И.А. (Ф.И.О.)	<u>08.04.2014г</u> (дата)
 (подпись)	Кондратьева Е.Н. (Ф.И.О.)	<u>08.04.2014г</u> (дата)