

УТВЕРЖДАЮ

Председатель комиссии
по проведению специальной оценки
условий труда



Комолова П.В.

(подпись, фамилия, инициалы)

2026 г.

ОТЧЕТ

о проведении специальной оценки условий труда

(идентификационный № 1342980)

в **Муниципальном автономном общеобразовательном
учреждении средней общеобразовательной школе № 15**
(полное наименование работодателя)

624983, Свердловская область, г. Серов, ул. Крупской, стр. 36

(адрес в пределах места нахождения работодателя и адрес осуществления деятельности работодателя)

6632015066

(ИНН работодателя)

668001001

(КПП работодателя)

1026601816361

(ОГРН работодателя)

85.14

(код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

(подпись)
(подпись)

Козина А.С.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

26.08.2026
(дата)

Золотова А.П.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

26.08.2026
(дата)

Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда

Наименование организации: Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа № 15

Таблица 1

Наименование	Количество рабочих мест и численность работников, занятых на этих рабочих местах		Количество рабочих мест и численность занятых на них работников по классам (подклассам) условий труда из числа рабочих мест, указанных в графе 3 (единиц)							
	всего	в том числе на которых проведена специальная оценка условий труда	класс 1		класс 2	класс 3				класс 4
					3.1	3.2	3.3	3.4.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Рабочие места (ед.)	43	43	0	43	0	0	0	0	0	
Работники, занятые на рабочих местах (чел.)	50	50	0	50	0	0	0	0	0	
из них женщин	42	42	0	42	0	0	0	0	0	
из них лиц в возрасте до 18 лет	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
из них инвалидов	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Таблица 2

Индивидуальный номер рабочего места	Профессия/должность/специальность работника	Классы (подклассы) условий труда														Итоговый класс (подкласс) условий труда	Итоговый класс (подкласс) условий труда с учетом эффективности применения СИЗ	Повышенный размер оплаты труда (да/нет)	Ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск (да/нет)	Сокращенная продолжительность рабочего времени (да/нет)	Молоко или другие равноценные пищевые продукты (да/нет)	Лечебно-профилактическое питание (да/нет)	Право на досрочное назначение страховой пенсии (да/нет)	
		Классы (подклассы) условий труда																						
		Химический	Биологический	Аэрозоли и ионизирующее излучение	Шум	Инфразвук	Ультразвук воздушный	Вибрация общая	Вибрация локальная	Неионизирующее излучение	Ионизирующее излучение	Параметры микроклимата	Параметры световой среды	Тяжесть трудового процесса	Напряженность трудового процесса									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
36	Административно-управленческий персонал	Директор	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Да
37А		Заместитель директора	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	
38А (37А)		Заместитель директора	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	
39А (37А)		Заместитель директора	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	
40	Заместитель директора	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	

[illegible]

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа № 15

Наименование структурного подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Цель мероприятия	Срок выполнения	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5	6
Административно-управленческий персонал	не требуется				
Педагогические работники	не требуется				
Учебно-вспомогательный персонал	не требуется				
Специалисты и служащие	не требуется				
Рабочие	не требуется				

Дата составления: 31.07.2026

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Директор _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
26.08.2026 (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Учитель, председатель первичной профсоюзной организации _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
26.08.2026 (дата)

Специалист по охране труда _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
26.08.2026 (дата)

Эксперт(ы) организации, проводившей специальную оценку условий труда:

2998 _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
31.07.2026 (дата)