

Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда

Наименование организации: ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «СПАТАЙМ»

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)						
			класс 1	класс 2	класс 3				класс 4
	всего	в том числе на которых проведена специальная оценка условий труда			3.1	3.2	3.3	3.4.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Рабочие места (ед.)	19	19	0	3	16	0	0	0	0
Работники, занятые на рабочих местах (чел.)	20	20	0	4	16	0	0	0	0
из них женщин	0	0	0	0	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 эффективного 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)
		Химический	Биологический	Аэрозоли преимущественно фиброгенного действия	Шум	Инфразвук	Ультразвук воздушный	Вибрация общая	Вибрация локальная	Неионизирующие излучения	Ионизирующие излучения	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	
	Отсутствует	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1	Генеральный директор	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	
2	Администратор	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	
3А	Массажист	-	3.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	
4А (3А)	Массажист	-	3.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3.1	-	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	
5А (3А)	Массажист	-	3.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3.1	-	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	
6А (3А)	Массажист	-	3.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3.1	-	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	
7А (3А)	Массажист	-	3.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3.1	-	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	
8А (3А)	Массажист	-	3.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3.1	-	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	
9А (3А)	Массажист	-	3.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3.1	-	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	

Приложение № 3 (часть 2)
к Договору на выполнение комплекса работ
по специальной оценке условий труда
№ ЛТ-000034/26/СОУТ/77 от 20 января 2026 г.

2. Перечень рабочих мест, подлежащих специальной оценке условий труда

№ п/п	Индивидуальный № рабочего места (присваивается работодателем или переносится с предыдущей СОУТ)	Наименование рабочего места (наименование должности/про- фессии согласно штатному расписанию)	Наименование структурного подразделения (согласно штатному расписанию) или указать, что их нет	Фактический адрес местонахожден- ия рабочего места (адрес проведения измерений)	Аналогичные рабочие места (наличие да/нет)	Количество работников, занятых на данном рабочем месте (чел.)	Из них работающих женщин (чел.)	Класс условий труда по результатам предыдущей оценки условий труда (1, 2, 3)	Гарантии и компенсации, предоставляемые работникам за работу во вредных условиях При наличии перечислить: - доплата, - доплату, - сокращенное рабочее время - льготная пенсия - выдача молока - профпитание - медосмотр	Сведения о работниках, занятых на оцениваемых рабочих местах		Перечень используемого оборудования/электро/аккумуляторного-бензин ового инструмента, марка, модель, гос номер транспортного средства и т.п.	Перечень используемых материалов и сырья	Краткое описание выполняемой работы
										ФИО (полностью)	СНИЛС			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.	20	Массажист	Отсутствует		нет	1								
2.	21	Массажист	Отсутствует		нет	1								
3.	22	Массажист	Отсутствует		нет	1								
4.	23	Массажист	Отсутствует		нет	1								
5.	24	Массажист	Отсутствует		нет	1								
6.	25	Массажист	Отсутствует		нет	1								
7.	26	Массажист	Отсутствует		нет	1								
8.	27	Массажист	Отсутствует		нет	1								
9.	28	Массажист	Отсутствует		нет	1								
10.	29	Массажист	Отсутствует		нет	1								
11.	30	Массажист	Отсутствует		нет	1								
12.	31	Массажист	Отсутствует		нет	1								
13.	32	Массажист	Отсутствует		нет	1								
14.	33	Массажист	Отсутствует		нет	1								

ООО «СПАТАЙМ», в лице Свиридова С.Г. подтверждает, что настоящий документ составлен для целей проведения специальной оценки условий труда и содержит достоверную информацию. Любые изменения будут оформляться путем подписания дополнительного соглашения к Договору.

10А (3А)	Массажист	-	3.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3.1	-	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет
11А (3А)	Массажист	-	3.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3.1	-	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет
12А (3А)	Массажист	-	3.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3.1	-	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет
13А (3А)	Массажист	-	3.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3.1	-	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет
14А (3А)	Массажист	-	3.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3.1	-	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет
15А (3А)	Массажист	-	3.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3.1	-	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет
16А (3А)	Массажист	-	3.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3.1	-	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет
17А (3А)	Массажист	-	3.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3.1	-	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет
18А (3А)	Массажист	-	3.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3.1	-	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет
19	Уборщица	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3.1	-	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет
															2	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

Дата составления: 02.12.2024

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Генеральный директор

(должность)

(подпись)

Свиридов Сергей Георгиевич

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

(должность)

(подпись)

Ф.И.О.

(дата)

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

1885

(№ в реестре)

(подпись)

Ускова Анастасия Владимировна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

02.12.2024

(дата)

Перечень рабочих мест, на которых проводилась специальная оценка условий труда

Наименование организации: ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «СПАТАЙМ»

Индивидуальный номер рабочего места	Наименование рабочего места и источников вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса	Численность работников, занятых на данном рабочем месте (чел.)	Наличие аналогичного рабочего места (рабочих мест)	Наименование вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса и продолжительность их воздействия на работника в течение рабочего дня (смены) (час)															
				Химический фактор	Биологический фактор	Физические факторы													
						Аэрозоли преимущественно фиброгенного действия	Шум	Инфразвук	ультразвук воздушный	Вибрация общая	Вибрация локальная	Электромагнитные поля фактора "Неионизирующие поля и излучения"	Ультрафиолетовое излучение фактора "Неионизирующие поля и излучения"	Длительное излучение фактора "Неионизирующие поля и излучения"	Ионизирующие излучения	Микроклимат	Состояние среды	Гигиена 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
	Отсутствует																		
1	Рабочее место генерального директора; Отсутствует	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Рабочее место администратора; Отсутствует	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3А	Рабочее место массажиста; Медицинская деятельность, физические нагрузки	1	4А; 5А; 6А; 7А; 8А; 9А; 10А; 11А; 12А; 13А; 14А; 15А; 16А; 17А; 18А	-	3 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-
19	Рабочее место уборщицы; Физические нагрузки	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Генеральный директор
(должность)

(подпись)

Свиридов Сергей Георгиевич
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

(должность)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата)

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

Эксперт
(должность)

(подпись)

Ускова Анастасия Владимировна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата)