

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: Акционерное общество "Газпром газораспределение Пермь" Чайковский филиал

Наименование структурного подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Цель мероприятия	Срок выполнения	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения мероприятия	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5	6
<i>Аварийно-диспетчерская служба</i>	Не требуется				
<i>Группа режимов газоснабжения</i>					
<i>Административно-управленческий персонал</i>					
<i>Производственно-технический отдел</i>					
<i>Строительно-монтажное управление</i>					
<i>Чайковский строительно-монтажный участок</i>					
<i>Осинский строительно-монтажный участок</i>					
<i>Бардымский строительно-монтажный участок</i>					
<i>Чернушинский строительно-монтажный участок</i>					
<i>Автотранспортная служба</i>					
<i>Еловская служба газового хозяйства</i>					
<i>Куединское управление газового хозяйства</i>					
<i>Осинское управление газового хозяйства</i>					
<i>Бардымское управление газового хозяйства</i>					
<i>Участок аварийно-диспетчерской службы</i>					
<i>Чернушинское управление газового хозяйства</i>					
<i>Участок автотранспортной службы</i>					
<i>Октябрьское управление газового хозяйства</i>					
<i>Участок аварийно-диспетчерской службы</i>					
<i>Уинская служба газового хозяйства</i>					

<i>ва</i>				
Участок аварийно-диспетчерской службы				
Чайковское управление газового хозяйства				

Дата составления: _____

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Главный инженер _____ Баранников Д.С. _____ 16.10.2017
 (должность) (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Ведущий специалист по ОТ _____ Черкасова О.К. _____ 16.10.17
 (должность) (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

Ведущий специалист по персоналу _____ Овчинникова Л.Ю. _____ 16.10.2017
 (должность) (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

Начальник ФЭО _____ Сальникова Н.П. _____ 16.10.2017
 (должность) (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

Председатель профкома _____ Кокулько О.Ф. _____ 16.10.2017
 (должность) (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

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

1254 _____ Одегов А.А. _____ 20.09.2017г.
 (№ в реестре экспертов) (подпись) (Фамилия, инициалы) (дата)