**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**« КОМПЛЕКСНЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ЛИЦАМ БЕЗ ОПРЕДЕЛЁННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА»**

Российская Федерация, Челябинская область, г. Златоуст, 456203, ул. Чернышевского -15,

Телефон\факс ( 8-3513) 64-61-96, e-mail ksca@bk.ru

СВЕДЕНИЯ

по обучению по охране труда руководителей и специалистов хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность на территории Златоустовского городского округа

**за II квартал 2017 года**

МБУ «Комплексный социальный центр по оказанию помощи лицам без определенного места жительства»

Юридический адрес:\_\_ г. Златоуст, ул. им. Н.Г. Чернышевского дом № 15

Телефон, факс, e-mail:\_ (83513)64-61-96, ksca@bk.ru

Ф.И.О. руководителя, должность: Арефьева Светлана Ивановна -директор

\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование учреждения, организации, юридический адрес, данные руководителя)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Общая численность руководителей, специалистов, инженерно-технических работников, осуществляющих организацию, руководство и проведение работ на рабочих местах и в производственных подразделениях,  в Вашей организации ВСЕГО чел.: | Численность **прошедших обучение по охране труда и проверку знаний требований охраны труда в I квартале 2017 г.** руководителей, специалистов, инженерно-технических работников осуществляющих организацию, руководство и проведение работ на рабочих местах и в производственных подразделениях | | | Численность **не прошедших обучение и проверку знаний по охране труда, в установленном порядке** (\*не реже 1 раза в 3 года)  руководителей, специалистов, инженерно-технических работников осуществляющих организацию, руководство и проведение работ на рабочих местах и в производственных подразделениях | Сроки планируемого обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда не прошедших обучение в установленные сроки руководителей, специалистов, инженерно-технических работников осуществляющих организацию, руководство и проведение работ на рабочих местах и в производственных подразделениях  (просьба указать период и количество человек, подлежащих обучению |
| 3 | ВСЕГО: | В том числе | | **ВСЕГО:** | 3 квартал 2017 г |
| 0 | За счет средств ФСС: | За счет собственных средств организации: | 0 |
| 0 | 0 |

**Информация о состоянии условий и охраны труда в организации за II квартал 2017 года.**

Наименование организации, ИПМБУ «Комплексный социальный центр по оказанию помощи лицам без определенного места жительства»

Юридический адрес:\_\_ г. Златоуст, ул. им. Н.Г. Чернышевского дом № 15

Телефон, факс, e-mail:\_ (83513)64-61-96, ksca@bk.ru

Ф.И.О. руководителя, должность: Арефьева Светлана Ивановна -директор

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | | **Наименование показателя** | **Информация за**  **II квартал 2017 года**  **(с 01.01.2017 по 30.06.2017 г.)** | |
| 1 | | Общее количество рабочих мест в организации (согласно штатному расписанию) | 38 | |
| 2 | | Численность работников  занятых в организации  **всего:** | 38 | |
|  | | Из них женщин: | 30 | |
| 3 | | Из них работников, моложе 18 лет  (подробно указать количество данных работников, возраст и занимаемые ими должности или профессии ) | - | |
| **Служба охраны труда в организации**  **Указать, кто в организации исполняет функции по охране труда:** | | | | |
| 4 | **Служба охраны труда**  (отдельное структурное подразделение)  (дата и № приказа, количество специалистов в службе) | | | нет |
| 5 | **Штатный специалист по охране труда**  (согласно штатного расписания **отдельная должность**, основными вопросами должностного регламента которого являются вопросы охраны труда)  (дата и № приказа, Ф.И.О. специалиста, контактный телефон) | | | нет |
| 6 | Возложили функции по охране труда на уполномоченного **работникав порядке совмещения**  (дата и № приказа, Ф.И. О., контактный телефон) | | | Гречкина Ольга Вячеславовна, зам.директора; 64-61-96 |
| 7 | Исполняет функции по охране труда лично руководитель | | | нет |
| 8 | Заключили гражданско-правовой договор с организацией или специалистом, оказывающих услуги в области охраны труда на оказание услуг по охране труда в организации  (наименование организации/ дата заключения договора) | | | нет |
| **Система управления охраной труда:** | | | | |
| 9 | Наличие в организации системы управления охраной труда в соответствии со стандартом ГОСТ 12.0.230-2007 «Система стандартов безопасности труда. Системы управления охраной труда. Общие требования» или в соответствии с международными стандартами.  **Указать дату введения системы управления охраной труда и в соответствии с каким стандартами:** | | | нет |
| **Информация о реализации мероприятий, направленных на развитие физической культуры и спорта в трудовых коллективах в 2017 году:** | | | | |
| 10 | Наличие в организации плана мероприятий по улучшению условий и охраны труда  Да/Нет | | | да |
| 11 | Наличие в организации плана мероприятий по улучшению условий и охраны труда мероприятий, направленных на развитие физической культуры и спорта сотрудников Вашей организации  Да/Нет | | | да |
|  | **В том числе:** | | |  |
| 12 | Наличие в плане мероприятий по улучшению условий и охраны труда **мероприятий,** включающих компетенцию работникам оплаты занятий спортом в клубах и секциях: | | | нет |
| 13 | Наличие в плане мероприятий по улучшению условий и охраны труда **мероприятий,** организующих проведение физкультурных и спортивных мероприятий, в том числе мероприятий по внедрению Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду о обороне» (ГТО), включая оплату труда методистов и тренеров, привлекаемых к выполнению указанных мероприятий | | | нет |
| 14 | Наличие в плане мероприятий по улучшению условий и охраны труда **мероприятий,** организующих проведениефизкультурно-оздоровительных мероприятий | | | да |
| 15 | Наличие в плане мероприятий по улучшению условий и охраны труда **мероприятий,** организующих приобретение, содержание и обновление спортивного инвентаря | | | нет |
| 16 | Наличие в плане мероприятий по улучшению условий и охраны труда **мероприятий,** осуществляющих устройство новых и (или) реконструкцию имеющихся помещений и площадок для занятий спортом | | | нет |
| 17 | Наличие в плане мероприятийпо улучшению условий и охраны труда **мероприятий,** осуществляющих создание и развитие физкультурно-спортивных клубов, организованных в целях массового привлечения граждан к занятиям физической культурой и спортом по месту работы | | | нет |
|  | **Социальное партнерство** | | |  |
| 18 | Наличие коллективного договора и дата его принятия. | | | ДА/27.05.2016 г |
| 19 | Сумма запланированных финансовых средств **в рамках коллективного договора**  на мероприятия по улучшению условий и охраны труда  **ВСЕГО** (тыс. рублей**):** | | | 0 тыс.руб. |
| 20 | Сумма фактически израсходованных **в рамках коллективного договора в** **II квартале 2017г**. средств на мероприятия по улучшению условий и охраны труда  **ВСЕГО** (тыс. рублей): | | | 119,0 тыс.руб. |
| 21 | Осуществление финансирования мероприятий по улучшению условий и охране труда **ДА/НЕТ:**  (ст. 226 ТК РФ, не менее 0,2 % суммы затрат на производство продукции (работ, услуг) | | | да |
| 22 | Численность уполномоченных по охране труда профессиональных союзов и иных уполномоченных работниками представительных органов работников (чел.) **в II кв.2017г.** | | | 1 |
| **Сведения о прохождении обязательных медицинских осмотрах за II квартал 2017 года** | | | | |
| 23 | | Количество работников, прошедших обязательные предварительные медицинские осмотры (чел.) **за II кв. 2017**  Основание - статья 213 ТК РФ. | 0 | |
| 24 | | Количество работников, прошедших обязательные периодические медицинские осмотры (чел) **за IIкв. 2017г.**  Основание - статья 213 ТК РФ. | 3 | |
| 25 | | Количество работников проходящих обязательные медицинские осмотры в начале рабочего дня (смены), а также в течение и (или) в конце рабочего дня (смены) -ст.213 ТК РФ  Обязательные предрейсовые медицинские осмотры проводятся в течение всего времени работы лица в качестве водителя транспортного средства, за исключением водителей, управляющих транспортными средствами, выезжающими по вызову экстренных оперативных служб.  Обязательные послерейсовые медицинские осмотры проводятся в течение всего времени работы лица в качестве водителя транспортного средства, если такая работа связана с перевозками пассажиров или опасных грузов.  Требование о прохождении обязательных медицинских осмотров распространяется на индивидуальных предпринимателей в случае самостоятельного управления ими транспортными средствами, осуществляющими перевозки.(ст.23 Федерального закона от 10.12.1995г. №196-ФЗ «Об безопасности дорожного движения»  Порядок проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров установлен Приказом Минздрава РФ от 15.12.2014года № 835н «Об утверждении порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров»). | 1 чел. | |
| 26 | | Количество работников, не прошедших обязательные медицинские осмотры в установленные сроки/сроки прохождения (указать, чел.) | 0 | |
| 27 | | Проведение обучения и инструктажей по охране труда (указать сроки обучения и инструктажей проводимых в организации, периодичность) | Целевой, вводный инструктаж, первичный, повторный . Не реже 1 раза в полугодие | |
| **Соблюдение трудового законодательства в отношении работников, занятых на работах с вредными условиями труда:** | | | | |
| 28 | **Указать какие гарантии и компенсации предоставляются в Вашей организации работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда:**  Так же обратить внимание на ст. 22, 57, 69, 92, 94, 116, 125, 147, 212, 213, 219, 221, 222, 225, 253, 265 и др. в отношении выполнения работ с вредными и (или) опасными условиями труда) | | Допустимые условия труда (2класс): сокращенный рабочий день, дополнительный отпуск, обеспечение СИЗ | |
| 29 | Указать, какие мероприятия реализовываются в Вашей организации по результатам проведения специальной оценки условий труда:  (в соответствии со ст.7 ФЗ от 28.12.2013г. №426-ФЗ «О специальной оценке условий труда») | | Обязательные периодические медицинские осмотры | |

СВЕДЕНИЯ

О финансировании мероприятий по улучшению условий и охране труда

За счет средств местного бюджета в Управлении социальной защиты населения Златоустовского городского округа и подведомственных учреждениях

**за II квартал 2017 года**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Наименование учреждения | Финансирование мероприятий по улучшению условий охраны труда из средств местного бюджета, **ВСЕГО( тыс.руб):** | В том числе на : проведение специальной оценке условий труда **ВСЕГО( тыс.руб):** | В том числе на : обучение по охране труда руководителей и специалистов  **ВСЕГО( тыс.руб):** | В том числе на: прочие мероприятия ( спец одежда, медосмотры, СИЗ и т.п)  **ВСЕГО( тыс.руб):** |
| 2 кв. 2017 г | 2 кв.2017 г | 2 кв.2017 г | 2 кв.2017 г |
| 1 | МБУ «Комплексный социальный центр по оказанию помощи лицам без определенного места жительства» | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

Из местного бюджета финансирование на указанные мероприятия не выделялись.

МБУ « КСЦА» финансируется из областного бюджета

СВЕДЕНИЯ

о результатах аттестации рабочих мест по условиям труда (АРМ) и **специальной оценки условий труда** (СОУТ) в хозяйствующих субъектах

Златоустовского городского округа

**Результаты проведения Специальной оценки условий труда** (СОУТ)  **за II квартал 2017 года**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование организации, учреждения;  Контактная информация (тел/факс, e-mail): | Ф.И. О. руководителя, должность | Количество  работающих,  чел. | Количество  рабочих  мест | Количество  рабочих мест,  на которых проведена СОУТ/численность работников, занятых на этих рабочих местах | Дата окончания проведения СОУТ, в соответствии с датой утверждения отчета о проведении СОУТ/**Организация**, проводившая СОУТ | Распределение рабочих мест, на которых проведена аттестация, по классам условий труда | | | |
| Оптимальные условия  труда  (1 класс)/ численность работников, занятых на этих рабочих местах | Допустимые  условия  труда  (2 класс)/ численность работников, занятых на этих рабочих местах | Вредные  условия труда  (3 класс, суммарно)/ численность работников, занятых на этих рабочих местах | Опасные условия  труда  (4 класс/ численность работников, занятых на этих рабочих местах |
| МБУ «Комплексный социальный центр по оказанию помощи лицам без определенного места жительства» | Арефьева Светлана Ивановна | 39 | 28 | 0/0 | 0/0 | 0/0 | 0/0 | 0/0 | 0/0 |

**Результаты проведения Аттестации рабочих мест (АРМ) и (или) Специальной оценки условий труда (СОУТ)**

**за период 2012-2017 годы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата проведения **аттестации рабочих мест** | Количество рабочих мест на которых проведена АРМ/ численность работников, занятых на этих рабочих местах | Распределение рабочих мест, на которых проведена аттестация, по классам условий труда | | | | Дата окончания проведения **специальной оценки условий труда** в соответствии с датой утверждения отчета о проведении СОУТ | Количество  рабочих мест,  на которых проведена СОУТ/численность работников, занятых на этих рабочих местах | Распределение рабочих мест, на которых проведена аттестация, по классам условий труда | | | |
| Оптимальные условия  труда  (1 класс)/ **численност**ь работников, занятых на этих рабочих местах | Допустимые  условия  труда  (2 класс)/ **численност**ь работников, занятых на этих рабочих местах | Вредные  условия труда  (3 класс, суммарно)/ **численность** работников, занятых на этих рабочих местах | Опасные условия  труда  (4 класс/ **численность** работников, занятых на этих рабочих местах | Оптимальные условия  труда  (1 класс)/ численность работников, занятых на этих рабочих местах | Допустимые  условия  труда  (2 класс)/ численность работников, занятых на этих рабочих местах | Вредные  условия труда  (3 класс, суммарно)/ численность работников, занятых на этих рабочих местах | Опасные условия  труда  (4 класс/ численность работников, занятых на этих рабочих местах |
| 2014 | 28/36 | 0/0 | 22\32 | 6/8 | 0/0 | Октябрь  2014г. | 28\36 | 0/0  - | 22/32 | 6/8 | 0/0 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Планируемые сроки проведения СОУТ:** | |
| Дата заключения договора (месяц, год): | **Июль 2019-** |
| Согласно договору, СОУТ будет проводиться:  Количество рабочих мест/занятых работников на этих местах | **28\36** |
| Сроки окончания проведения СОУТ | **Октябрь 2019** |