**Форма опросного листа для проведения мониторинга состояния условий и охраны труда у работодателей, осуществляющих деятельность**

**на территории Саратовской области**

.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Муниципальный район** |  | | | | | |
| **Отчетный период (выбрать):** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (I квартал, I полугодие, 9 месяцев, год) | | | | | |
| **Общая информация о работодателе** | | | | | | |
| Полное наименование работодателя: |  | | | | | |
| Номер ОКВЭД (основной) |  | | ФИО руководителя | | |  |
| Телефон организации |  | | Должность руководителя | | |  |
| Фактический адрес местонахождения организации |  | | Электронный адрес организации | | |  |
| ФИО специалиста по ОТ/ ответственного по ОТ |  | | Должность специалиста по ОТ /ответственного по ОТ | | |  |
| Телефон специалиста по ОТ / ответственного по ОТ |  | | Электронный адрес специалиста по ОТ / ответственного по ОТ | | |  |
| Количество специалистов по ОТ, чел. |  | | Количество работников у работодателя (среднесписочное), чел. | | |  |
| Количество рабочих мест (РМ) у работодателя |  | | Численность работающих во вредных условиях труда, чел. | | |  |
| **Проведение специальной оценки условий труда (далее - СОУТ)** | | | | | | |
| Количество РМ, на которых ***ранее отчетного периода*** проводилась СОУТ | всего\* | | | |  | |
| с вредными условиями труда, по результатам СОУТ \* | | | |  | |
| в отношении которых подана декларация, по результатам СОУТ\* | | | |  | |
| Дата утверждения отчета о проведении СОУТ \* | | | | |  | |
| Наименование организации (организаций), проводивших СОУТ, № в реестре Минтруда России | | | | |  | |
| Потребность проведения СОУТ в отчетном периоде, РМ | | | | |  | |
| Количество РМ, на которых ***в отчетном периоде*** проводилась СОУТ | всего\* | | | |  | |
| с вредными условиями труда, по результатам СОУТ \* | | | |  | |
| в отношении которых подана декларация, по результатам СОУТ \* | | | |  | |
| Дата подписания отчета о проведении СОУТ\* | | | | |  | |
| Наименование организации (организаций), проводивших СОУТ в отчетном периоде, № в реестре Минтруда России | | | | |  | |
| **Обучение по охране труда** | | | | | | |
| Количество работников, прошедших ***ранее*** ***отчетного периода*** обучение по ОТ, чел. | внешнее, с указанием даты проведения проверки знаний требований охраны труда в обучающей организации  *(пример: 30 чел. – сентябрь 2019 года)* | | |  | | |
| внутреннее | | |  | | |
| Потребность в проведении обучения по ОТ в отчетном периоде, чел. | | | |  | | |
| Количество работников, прошедших ***в отчетном периоде*** обучение по ОТ, чел. | внешнее, с указанием даты проведения проверки знаний требований охраны труда в обучающей организации | | |  | | |
| внутреннее | | |  | | |
| Наименование организации (организаций), проводивших обучение в отчетном периоде,  № в реестре Минтруда России | | | |  | | |
| **Обучение оказанию первой помощи пострадавшим\*\*** | | | | | | |
| Количество работников, прошедших ***ранее*** ***отчетного периода*** обучение оказанию первой помощи пострадавшим, чел. | | В рамках обучения по охране труда | |  | | |
| Отдельно (в виде самостоятельного процесса обучения) | |  | | |
| Потребность в прохождении обучения оказанию первой помощи пострадавшим, чел. | | | |  | | |
| Количество работников, прошедших ***в отчетном периоде*** обучение оказанию первой помощи пострадавшим, чел. | | В рамках обучения по охране труда | |  | | |
| Отдельно (в виде самостоятельного процесса обучения) | |  | | |
| **Обучение по использованию (применению) средств индивидуальной защиты**  **(далее – СИЗ)\*\*** | | | | | | |
| Количество работников, прошедших ***ранее*** ***отчетного периода*** обучение по использованию (применению) СИЗ, чел. | | В рамках обучения по охране труда | |  | | |
| Отдельно (в виде самостоятельного процесса обучения) | |  | | |
| Потребность в прохождении обучения по использованию (применению) СИЗ, чел. | | | |  | | |
| Количество работников, прошедших ***в отчетном периоде*** обучение по использованию (применению СИЗ), чел. | | В рамках обучения по охране труда | |  | | |
| Отдельно (в виде самостоятельного процесса обучения) | |  | | |
| **Обеспеченность СИЗ** | | | | | | |
| Количество работников, которым ***положена выдача*** СИЗ, чел. | | | |  | | |
| Количество работников, которым полностью ***выдаются*** СИЗ, чел. | | | |  | | |
| **Производственный травматизм** | | | | | | |
| Количество работников, получивших ***за отчетный период*** производственные травмы, чел. | | всего | |  | | |
| из них погибших | |  | | |
| из них получивших тяжелые травмы | |  | | |
| **Учет микротравм** | | | | | | |
| Количество работников, получивших микротравмы ***в отчетном периоде***, чел. | | | |  | | |
| **Профессиональная заболеваемость** | | | | | | |
| Количество работников, у которых впервые выявлены профессиональные заболевания ***в отчетном периоде***, чел. | | | |  | | |
| **Проведение медицинских осмотров** | | | | | | |
| Количество работников, ***подлежащих*** проведению периодических медицинских осмотров ***в отчетном периоде***, чел. | | | |  | | |
| Количество работников, ***прошедших*** периодический медицинский осмотр ***в отчетном периоде***, чел. | | | |  | | |
| **Финансирование мероприятий по охране труда** | | | | | | |
| Общая сумма затрат на охрану труда ***за отчетный период***, руб. | | | |  | | |
| Финансирование мероприятий по охране труда в расчете на 1 работающего ***за отчетный период***, руб. | | | |  | | |
| **Система управления охраной труда** | | | | | | |
| Наличие в организации утвержденного положения о системе управления охраной труда (да/нет), с указанием реквизитов утверждающего документа (в случае наличия) (наименование локального нормативного акта, даты и номера) | | | |  | | |
| **Оценка профессиональных рисков (далее – ОПР)** | | | | | | |
| Количество РМ, на которых ***ранее отчетного периода*** проводилась ОПР | | | |  | | |
| Дата подписания отчета о проведении ОПР | | | |  | | |
| Наименование организации (организаций), привлекавшихся к ОПР (при наличии) | | | |  | | |
| Потребность проведения ОПР в отчетном периоде, РМ | | | |  | | |
| Количество РМ, на которых ***в отчетном периоде*** проводилась ОПР | | | |  | | |
| Дата подписания отчета о проведении ОПР. | | | |  | | |
| Наименование организации (организаций), привлекавшихся к ОПР (при наличии) в отчетном периоде | | | |  | | |

\* - в случае, если СОУТ проводилась в несколько этапов (по несколько РМ), всю информацию (в каждой строке) писать через запятые: количество РМ на которых проведена оценка, РМ с вредными условиями труда, задекларированных РМ, по материалам отчета, дату утверждения отчета.

\*\* - с учетом Правил обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2021 года № 2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда» и действующих с 1 сентября 2022 года.

|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (подпись) (ФИО представителя организации) |