

Приложение № 5
к Порядку проведения аттестации рабочих
мест по условиям труда, утвержденному
приказом Минздравсоцразвития России
от _____ 20__ г. № _____

Образец

(наименование работодателя)				
(адрес работодателя, индекс, фамилия, имя, отчество руководителя, телефон, факс, адрес электронной почты)				
ИНН работодателя	Код работодателя по ОКПО	Код органа государственной власти по ОКОГУ	Код вида экономической деятельности по ОКВЭД	Код территории по ОКАТО

**ПРОТОКОЛ
ОЦЕНКИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ РАБОТНИКОВ СРЕДСТВАМИ
ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ**

№ _____

(идентификационный номер протокола)

(профессия, должность)

1. Дата проведения оценки: _____

2. Наименование аттестующей организации: _____

3. Основание для выдачи средств индивидуальной защиты (СИЗ) работнику:

3.1. Обязательных _____

(наименование Типовых норм бесплатной выдачи сертифицированных специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, выполняемых в особых температурных условиях или связанных с загрязнением)

3.2. Дополнительных _____

(указываются по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда)

4. Результаты оценки СИЗ:

№ п/п	Перечень СИЗ, положенных работнику согласно действующим нормам	Наличие СИЗ у работников (есть, нет)	Соответствие условиям (соответствует, не соответствует)	Наличие сертификата или декларации соответствия (номер и срок действия)
1	Обязательные:			
2	Дополнительные:			

5. Наличие заполненной в установленном порядке личной карточки учета СИЗ: _____

(да, нет)

6. Итоговая оценка: _____

(рабочее место соответствует, не соответствует требованиям обеспеченности работников СИЗ)

7. Предложения по улучшению обеспеченности работника СИЗ: _____

8. Эффективность использования СИЗ: _____

Специалист(ы) аттестующей организации, проводивший(е) оценку:

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Ответственное лицо аттестующей организации

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.