

Приложение № 8
к Порядку аттестации рабочих мест по условиям труда,
утвержденному приказом Минздравсоцразвития России
от _____ 20__ г. № _____

Образец

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель организации

(подпись, фамилия, имя, отчество,
_____ 20__ г.

(адрес организации, 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

**ПЛАН
мероприятий по улучшению и оздоровлению условий труда**

Наименование подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Назначение мероприятия	Источник финансирования	Ответственный за выполнение мероприятия	Срок выполнения	Службы, привлекаемые для выполнения мероприятия	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5	6	7	8

Председатель
аттестационной комиссии
Члены
аттестационной комиссии

_____	_____	_____
(подпись)	(Ф.И.О.)	(дата)
_____	_____	_____
(подпись)	(Ф.И.О.)	(дата)
_____	_____	_____
(подпись)	(Ф.И.О.)	(дата)
_____	_____	_____
(подпись)	(Ф.И.О.)	(дата)