

ОТЧЁТ О ПРОВЕДЕНИИ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА
Титульный лист отчета о проведении специальной
оценки условий труда

УТВЕРЖДАЮ

Председатель комиссии по проведению
специальной оценки условий труда

Назаров Максим
Геннадьевич

(подпись, фамилия, инициалы)

«08» авг 2025 г.

ОТЧЁТ

о проведении специальной оценки условий труда
(идентификационный №1158198)

в Обществе с ограниченной ответственностью "Международная инжиниринговая
компания по разработке новой техники"

(полное наименование работодателя)

428028, Чувашская Республика, г. Чебоксары, проспект Тракторостроителей, дом
101, корпус 30

(адрес в пределах места нахождения работодателя и адрес осуществления деятельности работодателя)

2130083668

(ИНН работодателя)

213001001

(КПП работодателя)

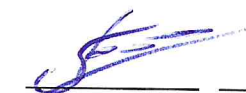
1112130001015

(ОГРН работодателя)

72.19

(код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД)

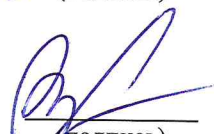
Члены комиссии по проведению
специальной оценки условий труда:


(подпись)

Лосев Максим
Николаевич

(фамилия, имя, отчество (при
наличии))

06.08.2025
(дата)


(подпись)

Кирьянова Людмила
Валентиновна

(фамилия, имя, отчество (при
наличии))

16.08.2025
(дата)

Раздел IV. Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда

Таблица 1

Наименование	Количество рабочих мест и численность работников, занятых на этих рабочих местах		Количество рабочих мест и численность занятых на них работников по классам (подклассам) условий труда из числа рабочих мест, указанных в графе 3 (единиц)									
	всего	в том числе на которых проведена специальная оценка условий труда	Класс 1	Класс 2	Класс 3				Класс 4			
					3.1	3.2	3.3	3.4				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Рабочие места (ед.)	5	5	0	5	0	0	0	0	0			
Работники, занятые на рабочих местах (чел.)	5	5	0	5	0	0	0	0	0			
из них женщин	1	1	0	1	0	0	0	0	0			
из них лиц в возрасте до 18 лет	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
из них инвалидов	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

Таблица 2

Индивидуальный номер рабочего места	Профессия / должность / специальность работника	Классы (подклассы) условий труда																Итоговый класс (подкласс) условий труда	Итоговый класс (подкласс) условий труда с учетом эффективного применения СИЗ	Повышенный размер оплаты труда (да/нет)	Ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск (да/нет)	Сокращенная продолжительность рабочего времени (да/нет)	Молоко или другие равноценные пищевые продукты (да/нет)	Лечебно-профилактическое питание (да/нет)	Право на досрочное назначение страховой пенсии (да/нет)
		Химический	Биологический	Аэрозоли преимущественно фиброгенного действия	Шум	Инфразвук	Ультразвук воздушный	Вибрация общая	Вибрация локальная	Неионизирующие излучения		Ионизирующие излучения	параметры микроклимата	Параметры световой среды	Тяжесть трудового процесса	Напряженность трудового процесса									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
ОП г. Саранск																									
202	Заместитель генерального конструктора по инновационным проектам-руководитель обособленного подразделения	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	нет	нет	нет	нет	нет		

203	Главный конструктор по коммунальной технике	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	нет	нет	нет	нет
204	Ведущий инженер-конструктор	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	нет	нет	нет	нет
205	Инженер-конструктор 1 категории	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	нет	нет	нет	нет
206	Инженер-конструктор	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	нет	нет	нет	нет

Дата составления: 16.06.2025

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Руководитель подразделения (должность) _____ (подпись) _____ Назаров Максим Геннадьевич (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ 16.06.2025 (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Главный конструктор по коммунальной

технике (должность) _____ (подпись) _____ Лосев Максим Николаевич (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ 16.06.2025 (дата)

Специалист по охране труда

(должность) _____ (подпись) _____ Кирьянова Людмила Валентиновна (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата)

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

5109 _____ (подпись) _____ Зюзина Надежда Николаевна (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ 16.06.2025 (дата)

(№ в реестре экспертов)