

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ТОЧКИ РОСТА"

(полное наименование работодателя)

Адрес в пределах места нахождения работодателя: РФ, 644070, Омская область, город Омск, улица Степная, дом 73, помещение 23л, адрес осуществления

деятельности работодателя: РФ, 446200, Самарская область, город Самара, улица Коммунистическая, 29.

Директор обособленного подразделения Храмова Валентина Владимировна, тел. 8(927) 731-68-83, e-mail: dir.samara@tochkirosta.com

(адрес в пределах места нахождения работодателя, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя, адрес электронной почты)

Раздел II. Перечень рабочих мест, на которых проводилась специальная оценка условий труда


п/п	Индивидуальный номер рабочего места	Наименование рабочего места и источников вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса (рабочее место и источник(и) опасности необходимо разделять только следующими знаками (или их комбинацией): точка или точка с запятой или перенос строки (Alt+Enter))	Численность работников занятых на данном рабочем месте (чел.)	Наличие аналогичного рабочего места (рабочих мест)	Всего работников / из них женщин	Наименование вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса и трудового процесса и продолжительность их воздействия на работника в течение рабочего дня (смены) (час.)		Физические факторы														
						химический фактор	биологический фактор	аэроакустический фактор	вибрация	шум	инфразвук	ультразвук воздушный	вибрация общая	вибрация локальная	электромагнитные поля	фактор неионизирующего излучения	ионизирующее излучение	микроклимат	световая среда	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	
1	1/2025	Директор обособленного подразделения	1	-	1/1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	2/2025	Врач-хирург	1	-	1/1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-
3	3/2025	Трихолог	2	-	2/2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-
4	4/2025	Старшая медицинская сестра	1	-	1/1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-
5	5/2025	Медицинская сестра	2	-	2/2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-

Обособленное подразделение г. Самара

6	6/2025	Администратор	2	-	2/2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
---	--------	---------------	---	---	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Директор обособленного подразделения
_____ (должность)



_____ (подпись)

Храмова Валентина Владимировна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Бухгалтер
_____ (должность)


_____ (подпись)

Литаш Юлия Владимировна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ (дата)

Врач-хирург
_____ (должность)


_____ (подпись)

Трусова Люмила Андреевна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ (дата)

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

Специалист 1-ой категории
_____ (должность)


_____ (подпись)

Опанасенко Игорь Сергеевич
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ (дата)