|  |  |
| --- | --- |
|  | Министру труда, занятости и социального развития Архангельской областиНовгородский просп., д. 160, г. Архангельск, 163000  |

###### **З А Я В К А**

**на участие в смотре-конкурсе на лучшее состояние условий и охраны труда и здоровья работников в организациях в Архангельской области**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(полное наименование организации)

расположенная (ный) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фактический и юридический адрес)

заявляет о своем намерении принять участие в смотре-конкурсе на лучшее состояние условий и охраны труда и здоровья работников в организациях
в Архангельской области, в номинации:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование номинации)

Подтверждаем, что:

не являемся банкротом, не находимся в состоянии ликвидации
и деятельность организации не приостановлена в порядке, предусмотренном Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях;

организация не имела случаев производственного травматизма
со смертельным исходом в текущем году и в течение года предшествующего смотру-конкурсу;

в организации отсутствует коллективный трудовой спор.

Полноту и достоверность сведений, указанных в конкурсной документации, подтверждаем.

Информационная карта:

|  |  |
| --- | --- |
| Телефон/факс/адрес электронной почты организации |  |
| Вид экономической деятельности, осуществляемой организацией |  |
| Организационно-правовая форма и форма собственности организации |  |
| Наименование уполномоченного работниками представительного органа(при наличии) |  |
| Контактные данные ответственного исполнителя |  |

Приложение:

(указываются документы, прилагаемые к заявке и указанные в пункте 8 Правил проведения смотра-конкурса на лучшее состояние условий и охраны труда и здоровья работников в организациях в Архангельской области)

М.П.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Наименование должности руководителя организации) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия и инициалы имени и отчества (при наличии) |

Дата подписания \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

1. **ПОКАЗАТЕЛИ**

**на участие в смотре-конкурсе на лучшее состояние условий и охраны труда и здоровья работников в организациях в Архангельской области**

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. (полное наименование организации, юридический адрес, тел/факс)
3. Вид собственности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. ОКВЭД (с расшифровкой)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **Показатели** | **Предшеству-****ющий** **отчетному год**  | **Отчетный год** | **Кол.** **баллов** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **1.Среднесписочная численность работников, человек всего** |  |  |  |
| в том числе женщин, человек |  |  |  |
| в том числе лиц до 18 лет, человек |  |  |  |
| **2. Численность работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда** **(% от общей численности)** |  |  |  |
| до 15%  |  |  |  |
| от 15% до 25%  |  |  |  |
| свыше 25%  |  |  |  |
| **3. Наличие Положения о системе управления охраной труда**  |  |  |  |
| имеется  |  |  |  |
| не имеется  |  |  |  |
| 3.1. Наличие и функционирование системы управления охраной труда на основе оценки и управления профессиональными рисками |  |  |  |
| имеется  |  |  |  |
| не имеется  |  |  |  |
| 3.2. Наличие у работодателя утвержденной Политики в области охраны труда  |  |  |  |
| имеется  |  |  |  |
| не имеется  |  |  |  |
| **4. Наличие службы охраны труда (статья 217 Трудового кодекса Российской Федерации), в т.ч. должность специалиста по охране труда, заключен договор с организацией (специалистом), оказывающей услуги в области охраны труда**  |  |  |  |
| имеется  |  |  |  |
| не имеется  |  |  |  |
| 4.1. Наличие положения о службе охраны труда  |  |  |  |
| имеется  |  |  |  |
| не имеется  |  |  |  |
| **5. Обучение и проверка знаний по охране труда** |  |  |  |
| 5.1. Наличие комиссии по проверке знаний требований охраны труда  |  |  |  |
| имеется  |  |  |  |
| не имеется  |  |  |  |
| 5.2. Удельный вес руководителей, их заместителей и специалистов, которые прошли обучение и проверку знаний по охране труда (% от общей численности) |  |  |  |
| 100%  |  |  |  |
| менее 100%  |  |  |  |
| 5.3. Удельный вес работников рабочих профессий, которые прошли обучение и проверку знаний по охране труда (% от общей численности) |  |  |  |
| 100%  |  |  |  |
| менее 100%  |  |  |  |
| 5.4. Удельный вес работников, прошедших инструктаж по охране труда (% от общей численности) |  |  |  |
| до 80%  |  |  |  |
| от 80% до 90%  |  |  |  |
| свыше 90 %  |  |  |  |
| **6. Пропаганда охраны труда** |  |  |  |
| 6.1. Наличие оборудованного кабинета (уголка) по охране труда  |  |  |  |
| имеется  |  |  |  |
| не имеется  |  |  |  |
| 6.2. Проведено Дней охраны труда  |  |  |  |
| да (количество\*) |  |  |  |
| нет  |  |  |  |
| **7. Состояние производственного травматизма и профессиональной заболеваемости** |  |  |  |
| 7.1. Несчастные случаи на производстве, всего |  |  |  |
| 7.2. Коэффициент частоты Кч (количество несчастных случаев на 1000 работающих) |  |  |  |
| ниже показателя за предыдущий год  |  |  |  |
| выше показателя за предыдущий год  |  |  |  |
| 7.3. Коэффициент тяжести Кт (среднее число дней нетрудоспособности, приходящихся на один несчастный случай) |  |  |  |
| ниже показателя за предыдущий год  |  |  |  |
| выше показателя за предыдущий год  |  |  |  |
| 7.4. Количество выявленных профессиональных заболеваний |  |  |  |
| имеются  |  |  |  |
| не имеются  |  |  |  |
| **8. Деятельность по улучшению условий и охраны труда** |  |  |  |
| 8.1. Наличие плана мероприятий по улучшению условий труда  |  |  |  |
| имеется  |  |  |  |
| не имеется |  |  |  |
| 8.2. Присоединение организации к концепции «нулевого травматизма»  |  |  |  |
| Да |  |  |  |
| Нет |  |  |  |
| 8.3. Наличие Соглашения по охране труда (плана улучшения условий и охраны труда) |  |  |  |
| имеется  |  |  |  |
| не имеется  |  |  |  |
| 8.4. Процент выполнения мероприятий Соглашения по охране труда (плана улучшения условий и охраны труда) |  |  |  |
| 100 %  |  |  |  |
| менее 100 %  |  |  |  |
| не выполняется  |  |  |  |
| 8.5. Обеспеченность работников сертифицированными средствами индивидуальной защиты (% от потребности на год) |  |  |  |
| 100 %  |  |  |  |
| менее 100 %  |  |  |  |
| не обеспечены  |  |  |  |
| 8.6. Количество работников, подлежащих прохождению периодических медицинских осмотров, всего человек |  |  |  |
| 8.7. Количество работников, прошедших медицинский осмотр |  |  |  |
| 100 %  |  |  |  |
| менее 100 %  |  |  |  |
| не пройдено  |  |  |  |
| **9. Взаимодействие с региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации** |  |  |  |
| 9.1. Использование средствФонда социального страхования на финансирование мероприятий по охране труда |  |  |  |
| используются  |  |  |  |
| не используются  |  |  |  |
| 9.2. Применение скидок к страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (в соответствии с Федеральным Законом от 24.07.1998 № 125-ФЗ) |  |  |  |
| имеются  |  |  |  |
| не имеются  |  |  |  |
| **10. Социальное партнерство** |  |  |  |
| 10.1. Наличие профсоюзной организации или иного представительного органа работников |  |  |  |
| имеется  |  |  |  |
| не имеется  |  |  |  |
| 10.2. Наличие коллективного договора  |  |  |  |
| имеется  |  |  |  |
| не имеется  |  |  |  |
| 10.3. Наличие в коллективном договоре раздела по вопросам улучшения условий и охраны труда работников |  |  |  |
| имеется  |  |  |  |
| не имеется  |  |  |  |
| 10.4. Наличие профсоюзного уполномоченного по охране труда (доверенных лиц профсоюзов по охране труда) |  |  |  |
| имеются  |  |  |  |
| не имеется  |  |  |  |
| 10.5. Наличие комитетов (комиссий) по охране труда, созданных в соответствии со статьей 218 Трудового кодекса Российской Федерации |  |  |  |
| имеются  |  |  |  |
| не имеются  |  |  |  |
| **11. Проведение специальной оценки условий труда** |  |  |  |
| 11.1. Уровень проведения специальной оценки условий труда в организации (количество рабочих мест, на которых проведена специальная оценка условий труда, к общему количеству рабочих мест в организации), в %  |  |  |  |
| менее 50%  |  |  |  |
| от 50% до 80%  |  |  |  |
| свыше 80  |  |  |  |
| 11.2. Удельный вес рабочих мест с классами условий труда 1 (оптимальные) и 2 (допустимые), в % |  |  |  |
| 11.3. Удельный вес рабочих мест с классами условий труда 3 (вредные), 4 (опасные), в % |  |  |  |
| **12. Наличие программы укрепления здоровья на рабочем месте (корпоративные программы укрепления здоровья), в том числе в целях формирования здорового образа жизни, профилактики курения и помощи в отказе от табака, продвижения принципов здорового питания, снижения потребления алкоголя** |  |  |  |
| имеются  |  |  |  |
| не имеются  |  |  |  |
| Итого |  |  |  |

М.П.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Наименование должности руководителя организации) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия и инициалы имени и отчества (при наличии) |

Дата подписания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_