

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

(подпись)

(Ф.И.О.)

(дата)

Члены
аттестационной комиссии

(подпись)

(Ф.И.О.)

(дата)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(дата)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(дата)