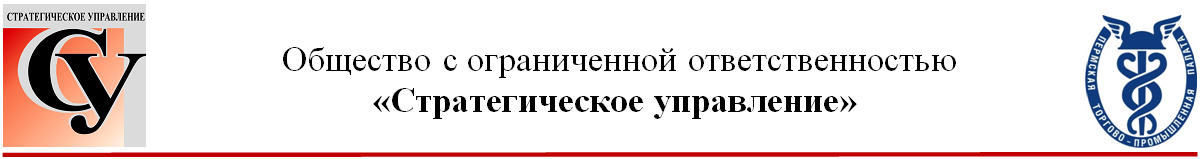
|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| РФ, Пермский край, Пермь, 614036  ул. Космонавта Беляева, д. 19  Тел./факс: (342) 215-57-20 / 206-97-58  е-mail: info@perm-arm.ru  <http://www.perm-arm.ru>  ИНН/КПП 5905273187/590501001 |  |
| № от 06.06.2018 |

/О предоставлении информации/

В соответствии с требованиями Федерального Закона от 28.12.2013 № 426-ФЗ и условиями Договора № \_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ г., п. 4.2, просим предоставить информацию, необходимую для выполнения и оформления результатов специальной оценки условий труда в Вашей организации:

1. Копию приказа о создании комиссии по проведению специальной оценки условий труда, в соответствии с требованиями п. 1-4 Статьи 9 Федерального Закона от 28.12.2013 № 426-ФЗ.
2. Коды статистики - ОКПО, ОКОГУ, ОКВЭД (основной), ОКТМО.
3. Сведения о результатах, ранее проводившихся на данных рабочих местах аттестации рабочих мест или специальной оценки условий труда (копии сводных ведомостей за предыдущие 5 лет) *или информацию об их отсутствии*.
4. Сведения о случаях производственного травматизма и (или) установления профессионального заболевания, возникшие в связи с воздействием на работника на рабочих местах вредных и (или) опасных производственных факторов (копии документов, содержащих указанную информацию) *или информацию об их отсутствии*.
5. Предложения работников по осуществлению на их рабочих местах идентификации потенциально вредных и (или) опасных производственных факторов в соответствии с Классификатором вредных и (или) опасных производственных факторов, утвержденных Приказом Минтруда № 33н от 24.01.2014 (с изменениями) *или информацию об их отсутствии*.
6. Копию локальных актов, устанавливающих за работу во вредных условиях труда сокращённую продолжительность рабочей смены, дополнительный отпуск, доплату к тарифной ставке (копия приказа, коллективного договора или любой электронный отчет, содержащий наименования должностей/профессий и указанную информацию) *или информацию об их отсутствии*.
7. Копию локальных актов, регламентирующих предоставление молока и лечебного профилактического питания (копия приказа, коллективного договора или любой электронный отчет, содержащий наименования должностей / профессий и указанную информацию) *или информацию об их отсутствии*.
8. Копию Перечня рабочих мест, наименований профессий и должностей, занятость на которых даёт право застрахованным лицам на досрочное назначение трудовой пенсии (копию формы отчета в пенсионный фонд или любой электронный отчет, содержащий наименования должностей / профессий и указанную информацию) за последний отчётный период *или информацию об их отсутствии*.
9. Копию контингента профессий, подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам *или информацию об их отсутствии*.

Информацию просим представить в электронном виде, на адрес электронной почты

[info@perm-arm.ru](mailto:info@perm-arm.ru) в срок до «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_ г.