**АНКЕТА ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ПО ИСПОЛНЕНИЮ РУКОВОДИТЕЛЕМ ДОЛ\***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование ДОЛ) НОРМ ТРУДОВОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИНЫХ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ, СОДЕРЖАЩИХ НОРМЫ ТРУДОВОГО ПРАВА**

Является ли ДОЛ юридическим лицом (структурным подразделением) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (да/нет)

**ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РАБОТНИКАХ**

Количество работников на начало оздоровительного сезона\_\_\_\_\_\_\_ человек

Количество штатных единиц, согласно штатному расписанию в разрезе должностей:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование должности)\_\_\_\_\_\_\_\_ штатных единиц;

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование должности)\_\_\_\_\_\_\_\_штатных единиц;

……………………………………………………………………………………………….

10.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование должности)\_\_\_\_\_\_\_штатных единиц.

Наличие должностных инструкций по профессиям (должностям) работников с отметкой об ознакомлении\_\_\_\_\_(да/нет)

Наличие оформленных трудовых договоров с работниками\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(да/нет).

**ОРГАНИЗАЦИЯ ОХРАНЫ ТРУДА**

Наличие Приказа о назначении специалиста (ответственного) по охране труда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (да/нет)

Наличие документа, устанавливающего систему управления охраной труда в организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(да/нет)

**ОБУЧЕНИЕ ОХРАНЕ ТРУДА**

Наличие удостоверений о прохождении обучения и проверки знаний требований охраны труда у руководителя, специалиста (ответственного) по охране труда, руководителей структурных подразделений, членов комиссии по проверке знаний требований охраны труда, работников\_\_\_\_\_\_\_\_(да/нет)

Наличие Приказа о создании комиссии по проверке знаний требований охраны труда \_\_\_\_\_\_(да/нет)

Наличие Программ: вводного инструктажа по охране труда, инструктажа на рабочем месте по охране труда, обучения по охране труда (с лекционным материалом)\_\_\_\_\_\_(да/нет)

Наличие Протоколов заседаний комиссии по проверке знаний требований охраны труда\_\_\_\_\_ (да/нет)

Наличие Приказа об утверждении перечня инструкций по охране труда\_\_\_\_\_\_\_\_(да/нет)

Наличие утвержденных инструкций по охране труда а) *по должностям*; б) *по видам выполняемых работ*\_\_\_\_\_\_(да/нет)

Наличие Журнала учета инструкций по охране труда\_\_\_\_\_(да/нет)

Наличие Журнала учета выдачи инструкций по охране труда\_\_\_\_\_\_\_(да/нет)

Наличие Журнала регистрации вводного инструктажа\_\_\_\_\_\_\_(да/нет)

Наличие Журналов регистрации инструктажа на рабочем месте \_\_\_\_\_(да/нет)

**РЕГИСТРАЦИЯ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

Наличие несчастных случаев за последние 5 лет \_\_\_\_\_\_(да/нет)

Наличие Журнала регистрации несчастных случаев\_\_\_\_\_\_(да/нет)

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИЗ, СМЫВАЮЩИМИ (ОБЕЗВРЕЖИВАЮЩИМИ) СРЕДСТВАМИ РАБОТНИКОВ**

Наличие Утвержденного перечня норм выдачи СИЗ \_\_\_\_\_(да/нет)

Наличие заполненных Карточек учета выдачи СИЗ \_\_\_\_\_\_\_(да/нет)

Наличие Утвержденного перечня норм выдачи смывающих и (или) обезвреживающих средств \_\_\_\_\_\_\_(да/нет)

Наличие заполненных Карточек учета выдачи смывающих и (или) обезвреживающих средств\_\_\_\_\_\_(да/нет)

**ПРОВЕДЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА**

Информация о проведении специальной оценки условий труда:

Количество рабочих мест всего\_\_\_\_\_, в том числе аналогичных\_\_\_\_\_

Специальная оценка условий труда проведена на \_\_\_\_\_\_рабочих местах.

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОХОЖДЕНИЯ РАБОТНИКАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЙ**

Наличие утвержденного Перечня профессий (контингент), подлежащих прохождению предварительных и периодических медицинских осмотров\_\_\_\_\_\_(да/нет)

Наличие Поименного списка работников, подлежащих прохождению периодических медицинских осмотров \_\_\_\_\_ (да/нет)

Наличие Заключительного акта по итогам проведения периодического медицинского осмотра\_\_\_\_\_\_\_(да/нет)

Наличие утвержденного Переченя профессий (контингент), подлежащих обязательным психиатрическим освидетельствованиям\_\_\_\_\_\_(да/нет)

Наличие Сообщений о принятии решения врачебной комиссией о пригодности (непригодности) работника к осуществлению вида деятельности\_\_\_\_\_\_(да/нет)

**ЭЛЕКТРОБЕЗОПАСНОСТЬ**

Наличие Приказа о назначении ответственного за электробезопасность \_\_\_\_(да/нет)

Наличие заполненного Журнала учета присвоения I группы по электробезопасности неэлектротехническому персоналу \_\_\_\_\_\_\_(да/нет)

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

подпись

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* ДОЛ - детский оздоровительный лагерь