\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Работодатель (юридическое лицо)

**ПРИКАЗ №**

|  |  |
| --- | --- |
| г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  |
|  |  |

**О проведении аттестации и создании аттестационной комиссии**

В соответствии с требованиями с п. 1, 5 ст.183 Трудового Кодекса РК:

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Создать аттестационную комиссию для организации проведения аттестации производственных объектов по условиям труда и утвердить ее в следующем составе:

1) Председатель комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

         *(должность, фамилия, имя, отчество)*

2) Секретарь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(должность, фамилия, имя, отчество)*

3) Ответственное лицо за составление, ведение и хранение документации по аттестации производственных объектов по условиям труда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*должность, фамилия, имя, отчество)*

4) Руководитель (либо указать его заместителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*должность, фамилия, имя, отчество)*

5) Специалист службы безопасности и охраны труда\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*должность, фамилия, имя, отчество)*

6) Представитель работников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*должность, фамилия, имя, отчество)*

2. Возложить на Аттестационную комиссию следующие обязанности:

2.1.составить полный перечень производственных объектов, подлежащих аттестации, с выделением аналогичных по характеру выполняемых работ и условий труда рабочих мест;

2.2.составить полный перечень опасных и вредных факторов производственной среды, подлежащих обследованию (лабораторному и инструментальному исследованию, оценке), исходя из характеристик трудового и технологического процессов, применяемых видов оборудования и механизмов, сырья и материалов;

2.3.в случае отсутствия собственных возможностей по проведению аттестации по условиям труда, определить специализированную организацию по проведению аттестации производственных объектов или лабораторию и вносит предложение работодателю по заключению с ней соответствующего договора;

2.4.составить и представить на утверждение работодателю график проведения аттестации производственных объектов организации;

2.5.присвоить коды цехам, участкам, рабочим местам для проведения автоматизированной обработки результатов аттестации по условиям труда;

2.6.сформировать необходимую нормативно-справочную базу для проведения аттестации производственных объектов;

2.7.проанализировать причины производственного травматизма и профессиональной заболеваемости;

2.8.определить на основе анализа производственного травматизма наиболее травмоопасные работы, участки рабочих мест, технологии, машины, механизмы, станки и оборудование;

2.9.согласовать с привлекаемой специализированной организацией по проведению аттестации производственных объектов и работодателем сроки проведения аттестации производственных объектов с учетом объема работ по аттестации;

2.10.осуществить внутренний контроль в организациях за качеством проведения аттестации производственных объектов организации.

3. Результаты аттестации производственных объектов по условиям труда вступают в силу с момента издания акта аттестации производственного объекта.

4. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ответственное лицо.

Должность уполномоченного лица,

подписавшего приказ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

 *личная подпись*

 М.П.

С приказом ознакомлен(а):

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

 *личная подпись*

Исполнитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*фамилия, инициалы имени и отчества*)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(номер телефона, в том числе внутреннего)*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(адрес электронной почты при наличии)*

Внимание!

Использование данного документа, при оформлении сделки или процедуры, может быть недостаточным.