Форма ОТ-1

(направляется ежегодно,

не позднее 20 января года,

следующего за отчетным годом)

Начальнику Марьяновского отдела

МУ МТСР №1

Кундра И.Н.

ИНФОРМАЦИЯ

(ежегодная) о состоянии условий и охраны труда

у работодателя, осуществляющего деятельность на территории

Омской области за 2023 год

1. Общие сведения о работодателе, осуществляющем деятельность на территории Омской области (далее - работодатель):

1) полное наименование работодателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) юридический адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3) место нахождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

4) телефон/факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

5) адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

6) фамилия, имя, отчество и должность руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

7) код вида экономической деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(в соответствии с Общероссийским классификатором видов экономической деятельности)

8) идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

9) среднесписочная численность работников: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел., в том числе:

- женщин \_\_\_\_\_\_\_ чел.;

- несовершеннолетних \_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;

- инвалидов \_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;

10) численность работников на конец года: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел., в том числе:

- женщин \_\_\_\_\_\_\_ чел.;

- несовершеннолетних \_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;

- инвалидов \_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;

11) общее количество рабочих мест на конец года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ед.

2. Создание и функционирование системы управления охраной труда (далее - ОТ):

1) наличие положения о системе управления ОТ: да/нет (нужное

подчеркнуть);

2) сведения о службе ОТ:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| N п/п | ФИО | Вид организации работы: служба ОТ, штатный специалист по ОТ, штатный специалист с дополнительными обязанностями по ОТ (совмещение), организация или специалист, оказывающие услуги в области ОТ, привлекаемые по гражданско-правовому договору (указать нужное) | Должность | Стаж работы в данной должности | Контактный телефон |

3) наличие комитета (комиссии) по ОТ: да/нет (нужное подчеркнуть);

4) численность уполномоченных (доверенных) лиц по ОТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;

5) наличие кабинета ОТ: да/нет (нужное подчеркнуть) и уголка ОТ: да/нет (нужное подчеркнуть);

6) использованием видео-, аудио- или иной фиксации процессов производства работ (указать нужное);

7) используемые способы размещения информационных материалов в целях информирования работников об их трудовых правах (нужное подчеркнуть):

- тиражирование (распространение) печатной продукции и видеоматериалов по информированию работников об их трудовых правах, включая право на безопасные условия и охрану труда;

- распространение материалов по информированию работников об их трудовых правах, включая право на безопасные условия и охрану труда через кабинеты охраны труда или уголки по охране труда;

- размещение на внутреннем корпоративном веб-портале или веб-сайте работодателя (при наличии);

- рассылка по электронной почте/проведение онлайн-опросов;

- проведение телефонных интервью;

- проведение собеседований.

3. Управление профессиональными рисками (далее - профриски):

1) управление профрисками организовано: да/нет (нужное подчеркнуть);

2) выбранный метод оценки уровня профрисков:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3) дата (число, месяц, год) проведения последней оценки профрисков \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

4) оценка профрисков проводилась самостоятельно/с привлечением организаций или индивидуальных предпринимателей, оказывающих услуги в области охраны труда (нужное подчеркнуть);

4) затраты на предоставление работникам гарантий и компенсаций за работу с вредными и (или) опасными условиями труда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тыс. руб.

6. Количество рабочих мест, в отношении которых оформлена декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям ОТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ед.

7. Производственный травматизм и профессиональные заболевания:

1) производственный травматизм:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Количество несчастных случаев на производстве, ед. | | | | Число пострадавших, чел. | | | | | | Число дней нетрудоспособности в результате несчастных случаев на производстве |
| всего | групповых | тяжелых | со смертельным исходом | всего | женщин | тяжело | | погибших | |  |
|  |  |  |  |  |  | всего | женщин | всего | женщин |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

2) численность работников, у которых впервые выявлены профессиональные заболевания: всего чел., в том числе женщин \_\_\_\_\_\_\_ чел.

8. Микроповреждения (микротравмы):

1) наличие порядка учета микроповреждений (микротравм): да/нет (нужное подчеркнуть);

2) наличие журнала учета микроповреждений (микротравм): да/нет (нужное подчеркнуть);

3) количество обращений работников с сообщениями о микроповреждениях (микротравмах) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ед.).

9. Реализация и финансирование мероприятий по улучшению условий и ОТ, в том числе в рамках предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний:

1) наличие плана мероприятий по улучшению условий и ОТ: да/нет (нужное подчеркнуть);

2) наличие соглашения об ОТ: да/нет (нужное подчеркнуть);

3) реализация мероприятий по улучшению условий и ОТ: да/нет (нужное подчеркнуть); в том числе по:

- внедрению модельной корпоративной программы "Здоровье на рабочем месте": да/нет (нужное подчеркнуть);

- профилактике и улучшению здоровья работников в отношении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ работников (чел.), в том числе реализации мероприятий, направленных на развитие физической культуры и спорта в трудовых коллективах:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| N п/п | Наименование мероприятия | Реализация мероприятия (да/нет) |
| 1 | Компенсация работникам оплаты занятий в клубах и секциях |  |
| 2 | Организация и проведение физкультурных и спортивных мероприятий, в том числе мероприятий по внедрению Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО), включая оплату труда методистов и тренеров, привлекаемых к выполнению указанных мероприятий |  |
| 3 | Организация и проведение физкультурно-оздоровительных мероприятий (производственной гимнастики, лечебной физической культуры (далее - ЛФК) с работниками, которым по рекомендации лечащего врача и на основании результатов медицинских осмотров показаны занятия ЛФК), включая оплату труда методистов, тренеров, врачей-специалистов, привлекаемых к выполнению указанных мероприятий |  |
| 4 | Приобретение, содержание и обновление спортивного инвентаря |  |
| 5 | Устройство новых и (или) реконструкция имеющихся помещений и площадок для занятий спортом |  |
| 6 | Создание и развитие физкультурно-спортивных клубов, организованных в целях массового привлечения граждан к занятиям физической культурой и спортом по месту работы |  |
| 7 | Содержание помещений для проведения физкультурных, физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятий. Организация и проведение спортивных соревнований и иных физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятий, в том числе, через профсоюзные организации в соответствии с коллективными договорами (отраслевыми соглашениями) |  |

4) сведения о медицинских подразделениях, обеспечивающих динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников, оказание им медицинской помощи в амбулаторных условиях:

- наличие здравпункта: да/нет (нужное подчеркнуть), создан в отчетном году да/нет (нужное подчеркнуть);

- наличие врачебного здравпункта: да/нет (нужное подчеркнуть), создан в отчетном году: да/нет (нужное подчеркнуть);

- наличие иных форм медицинских подразделений: да/нет (нужное подчеркнуть), создан в отчетном году: да/нет (нужное подчеркнуть);

5) затраты на улучшение условий и ОТ, всего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тыс. руб., в том числе за счет средств Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (направленных на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами), тыс. руб.;

6) участие в кампании "Vision Zero" ("Нулевой травматизм"): да/нет (нужное подчеркнуть);

7) наличие утвержденной программы "нулевого травматизма": да/нет (нужное подчеркнуть).

10. Обучение по ОТ:

1) общие сведения об обучении:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Численность работников, прошедших обучение по ОТ | | Численность работников, прошедших обучение по ОТ в организациях или у индивидуальных предпринимателей, оказывающих услуги по проведению обучения по ОТ | |
| всего, чел. | в текущем году, чел. | всего, чел. | в текущем году, чел. |
|  |  |  |  |
| в том числе по оказанию первой помощи пострадавшим: | | | |
|  |  |  |  |
| в том числе по использованию (применению) средств индивидуальной защиты: | | | |
|  |  |  |  |

2) сведения об обучении по ОТ и проверке знаний требований ОТ лиц, ответственных за организацию работы по ОТ:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Должность | Год обучения |
| Руководитель |  |
| Работник, ответственный за организацию работы по ОТ |  |

11. Проведение обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров (далее - медосмотры):

1) численность работников, подлежащих обязательным предварительным (при поступлении на работу) \_\_\_\_\_\_\_\_ чел. и периодическим (в течение трудовой деятельности) \_\_\_\_\_\_\_\_ чел. медосмотрам в течение года;

2) численность работников, прошедших обязательные предварительные (при поступлении на работу) медосмотры \_\_\_\_\_\_\_\_ чел. за год;

3) численность работников, прошедших периодические (в течение трудовой деятельности) медосмотры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел. за год.

12. Обеспеченность работников средствами индивидуальной и коллективной защиты, а также санитарно-бытовыми помещениями и устройствами, лечебно-профилактическими средствами, лечебно-профилактическим питанием, молоком или другими равноценными пищевыми продуктами (далее - СИЗ):

1) численность работников, подлежащих обеспечению СИЗ \_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;

2) численность работников, обеспеченных СИЗ в полном объеме \_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;

3) численность работников, обеспеченных средствами коллективной защиты \_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;

4) численность работников, обеспеченных санитарно-бытовыми помещениями и устройствами \_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;

5) численность работников, обеспеченных лечебно-профилактическим питанием, молоком или другими равноценными пищевыми продуктами \_\_\_\_\_\_\_\_ чел.

13. Реализация положений коллективных договоров, соглашений, содержащихся в разделах по ОТ:

1) наличие коллективного договора: да/нет (нужное подчеркнуть), срок его действия с \_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_ год;

2) наличие первичной профсоюзной организации или иного уполномоченного работниками представительного органа (нужное подчеркнуть, при наличии).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| (наименование должности руководителя) |  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года |  | М.П. |  |  |