

Расходы на содержание жилья в месяц _____

6. Доходы семьи				
№	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи (в том числе заявителя), имеющих доход	Вид дохода	Сумма за квартал, предшествующую кварталу обращения	Сведения о личном подсобном хозяйстве (приусадебный участок, скот и птица), дачном и земельном участке (земельной доли)

7. Наличие автотранспорта (марка, год выпуска, правоустанавливающий документ, заявленные расходы от его эксплуатации) _____

8. Иные доходы семьи (форма, сумма, источник) _____

9. Видимые признаки нуждаемости _____

10. Видимые признаки благополучия _____

11. Санитарно-эпидемиологические условия проживания _____

12. Другие наблюдения участковой комиссии _____

Председатель комиссии _____

Члены комиссии _____

С составленным актом ознакомлен (а): Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись заявителя _____

От проведения обследования отказовся(сь) _____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись заявителя (или одного из членов семьи))

Приложение 7 к Правилам назначения и выплаты государственной адресной социальной помощи _____ Форма _____

Область (город) _____ Код _____

Решение о назначении (изменении размера выплаты, продлении периода выплаты, прекращении выплаты, отказе в назначении) адресной социальной помощи _____

по _____ от «___» _____ 20___ года

Регистрационный № дела семьи _____

Дата/номер заявления _____

Заявитель _____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)

Дата обращения «___» _____ 20___ года

Индивидуальный идентификационный номер _____

Адрес места проживания заявителя _____

Расчет для назначения государственной адресной социальной помощи: Количество человек в семье: _____

Доходы семьи за квартал _____ года _____ тенге

Итого совокупный доход семьи за квартал _____ тенге

Среднемесячный доход семьи _____ тенге

Назначение АСП по месяцам _____

№ п/п	Месяц	Размер на одного человека	Итого назначено
			Сумма

1. Назначить адресную социальную помощь лицу (семье) с _____ 20___ года в _____ тенге _____

2. Изменить размер _____ адресной социальной помощи (обусловленной/безусловленной денежной помощи – нужное вписать) с _____ 20___ года по _____ 20___ года и установить в сумме _____ тенге _____ (сумма прописью)

3. Продлить период выплаты _____ адресной социальной помощи (обусловленной/безусловленной денежной помощи – нужное вписать) с _____ 20___ года по _____ 20___ года и установить в сумме _____ тенге _____ (сумма прописью)

4. Прекратить выплату _____ адресной социальной помощи (обусловленной/безусловленной денежной помощи – нужное вписать) с _____ 20___ года _____ (основание) _____

5. Отказать в назначении _____ адресной социальной помощи (обусловленной/безусловленной денежной помощи – нужное вписать) _____ (основание) _____

Руководитель районного (городского) отдела занятости и социальных программ _____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись)

Специалист районного (городского) отдела занятости и социальных программ _____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись)

Проект решения подготовлен: Директор районного/городского Центра занятости населения _____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись)

Руководитель структурного подразделения Центра занятости населения _____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись)

Специалист Центра занятости населения _____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись)

Приложение 8 к Правилам назначения и выплаты государственной адресной социальной помощи _____ Форма _____

Уведомление № _____ о назначении или отказе в назначении адресной социальной помощи _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя _____

Дата рождения заявителя _____

Отказе о назначении/отказе в назначении адресной социальной помощи № _____ от «___» _____ 20___ года

Решение о назначении/отказе в назначении адресной социальной помощи _____ тенге по причине (нужно подчеркнуть) _____

3. В результате утраты документов, подтверждающих предоставление неполного пакета документов: _____

отказа заявителя, члена (членов) семьи от проведения обследования о семейном и материальном положении участковой комиссии; _____

предоставления представителем недостоверных (поддельных) документов и ложной информации; _____

выявления факта назначения или подачи заявления на назначение адресной социальной помощи _____

Дата возврата документов «___» _____ 20___ года

Уведомление удостоверено электронной цифровой подписью ответственного лица отдела занятости и социальных программ _____

Руководитель уполномоченного органа _____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись)

Специалист уполномоченного органа _____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись)

Приложение 9 к Правилам назначения и выплаты государственной адресной социальной помощи _____ Форма _____

Социальный контракт _____ 20___ год _____

в лице _____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии), занимаемая должность представителя Центра занятости населения) именуемый(я) в дальнейшем «Центр занятости населения», с одной стороны, и гражданина(ки) _____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения _____) выступающий(ая) от лица семьи – заявителя на назначение обусловленной денежной помощи (далее – АСП) и проживающий(ая) по адресу _____ (индивидуальный идентификационный номер, номер и дата документа удостоверяющего личность, кем выдан) _____

1. Предмет контракта _____

1. Предмет контракта является урегулирование отношений сторон при содействии выходу заявителя из трудной жизненной ситуации в соответствии с Индивидуальным планом для выхода семьи (лица) из трудной жизненной ситуации (далее – Индивидуальный план), который является неотъемлемым приложением к контракту, согласно приложению к настоящему социальному контракту.

2. Обязанности сторон контракта _____

1) оказывать консультативные услуги заявителю на назначение ОДП.

2) сопровождать семью в период реализации социального контракта путем проведения собеседования, содействия заполнению необходимых документов, поиска работы, выполнения обязательств по контракту с привлечением ассистента/консультанта.

3) организовать предоставление мер поддержки по содействию занятости и (или) социальной адаптации (в случае необходимости) согласно Индивидуальному плану.

4) осуществлять взаимодействие с другими организациями, задействованными в реализации мер поддержки Индивидуальным планом.

5) содействовать выходу семьи (лица) на самообеспечение и обеспечивает сопровождение в течение всего срока действия контракта.

6) проводить ежемесячный мониторинг выполнения участником и (или) членами его (ее) семьи обязательств контракта по выполнению Индивидуального плана с привлечением ассистента/консультанта.

3. Заявитель на назначение ОДП и члены его семьи _____

1) исполнять условия контракта и мероприятия по Индивидуальному плану в полном объеме и предпринимать активные действия по выходу из трудной жизненной ситуации.

2) в результате участия в активных мерах содействия занятости населения труднорастворяются на предложенное Центром занятости населения место работы.

3) выполнять мероприятия по социальной адаптации, запланированные в Индивидуальном плане.

4) предоставлять в Центр занятости населения информацию о наступлении обстоятельств, влияющих на назначение обусловленной денежной помощи и его размер, а также об изменениях номера банковского счета и (или) местожительства (в документах, подтверждающих соответствие соответствующим изменениям) в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня наступления указанных обстоятельств.

5) своевременно и в полном объеме предоставлять информацию в Центр занятости населения или ажиотс группы районного значения, поселка, села, сельского округа и документы и материалы, необходимые для мониторинга исполнения обязательств, предусмотренных настоящим контрактом.

6) возмещать неиспользованные или использованные не по целевому назначению денежные средства, а также средства, полученные неразумно в том числе, в случае выявления предоставления недостоверных сведений, повлекших за собой незаконное назначение ОДП.

3. Права сторон контракта _____

4. Руководитель Центра занятости населения _____

1) получать консультации и информацию, связанной с выполнением мероприятий Индивидуального плана;

2) использовать полученную информацию для подготовки проекта решения уполномоченного органа о перерасчете, приостановлении, прекращении выплаты ОДП или заявителем, семьей не выполняются обязательства контракта.

3) требовать наблюдения за своевременным и надлежащим исполнением условий контракта.

4) решать иные вопросы в рамках контракта.

5) заявитель на назначение ОДП и члены его семьи имеют право на _____

1) получение мер социальной поддержки;

2) получение консультации и информации, связанной с выполнением мероприятий Индивидуального плана;

3) обжалование действий ажиотс группы районного значения, поселка, села, сельского округа и Центра занятости населения в вышестоящих местных исполнительных органах, а также уполномоченных органов в частном жилищном фонде.

4. Ответственность сторон за неисполнение условий контракта _____

6. Центр занятости населения несет ответственность за предоставление семье (лицу) социальной поддержки в объеме, предусмотренном настоящим контрактом и Индивидуальным планом.

7. Социальный контракт с получателями обусловленной денежной помощи расторгается при невыполнении в полном объеме малобезопасности лицом (семьей) условий социального контракта и предпринятых активными действиями, а также предоставлении недостоверных сведений, повлекших за собой незаконное назначение обусловленной денежной помощи.

Расторжение социального контракта является основанием для прекращения выплаты обусловленной денежной помощи.

При этом в случае первичного выявления невыполнения обязательств по социальному _____

контракту размер обусловленной денежной помощи всем членам семьи старше восемнадцати лет, за исключением обучающихся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего образования, высших учебных заведений, после достижения ими совершеннолетия до времени окончания ими учебных заведений (но не более чем до достижения двадцатитрехлетнего возраста) сокращается с начала месяца на пятнадцать процентов, при повторном выявлении невыполнения обязательств выплаты обусловленной денежной помощи прекращается, кроме несовершеннолетних детей, в том числе обучающихся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего образования, высших учебных заведений, после достижения ими совершеннолетия до времени окончания ими учебных заведений (но не более чем до достижения двадцатитрехлетнего возраста).

8. Заявитель обратившись на назначение ОДП и члены его семьи несет (ут) ответственность в соответствии с действующим законодательством за предоставление ложных или иных сведений, необходимых для назначения адресной социальной помощи.

9. За неисполнение и (или) ненадлежащее исполнение условий контракта стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

5. Непредвиденные обстоятельства _____

10. Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств в случае чрезвычайных обстоятельств или обстоятельств непреодолимой силы, наступивших после подписания настоящего контракта, таких как: наводнения, землетрясения, взрывы, штормы, эпидемии, эпизоотии, стихийные пожары, забастовки, война, восстания.

11. При возникновении непредвиденных обстоятельств, чье исполнение каких-либо обязательств в соответствии с настоящим контрактом оказалось невозможным в силу наступления таких обстоятельств, обязан уведомить в течение 3 (трех) рабочих дней с момента наступления или прекращения действия обстоятельств стороны обязательства по настоящему контракту в связи с наступлением непредвиденных обстоятельств будет существовать свыше _____ (указать период) то стороны вправе расторгнуть настоящий контракт.

6. Прочие условия _____

14. В контракт вносятся изменения и (или) дополнения по соглашению сторон путем подписания дополнительного соглашения.

15. Контракт вступает в силу со дня его подписания и действует по «___» _____ 20___ год.

16. Контракт расторгается Центром занятости населения в одностороннем порядке при невыполнении семьей (лицом) условий настоящего контракта.

17. Настоящий контракт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

7. Адрес и реквизиты сторон _____

Центр занятости населения _____ Заявитель на выплату ОДП _____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись)

_____ (индивидуальный идентификационный номер, номер и дата документа, удостоверяющего личность, кем выдан) _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) уполномоченного представителя) _____ (адрес места жительства и телефон) _____

_____ (подпись) _____ (подпись)

от _____ 20___ года

Регистрационный номер семьи _____

Дата подачи заявления на назначение адресной социальной помощи _____

Заявитель _____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись)

_____ (индивидуальный идентификационный номер, номер и дата документа, удостоверяющего личность, кем выдан) _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи) _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) трудоспособного (ых) лица или трудоспособного (ых) члена (ов) семьи, отказавшихся от мер содействия занятости/нарушивших обязательства заключенного социального контракта № _____ от _____ 20___ года (нужное подчеркнуть) _____

Предложено наименование мероприятия по участию в мерах занятости /нарушено обязательство социального контракта (нужное подчеркнуть) _____

Заключение по результатам рассмотрения заявителем предложенных мер по содействию занятости (нужное вписать): _____

в связи с отказом трудоспособных лиц или трудоспособных членов семьи, сформировать проект решения на назначение адресной социальной помощи детям до 18 лет, лицам, обучающимся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего образования, высших учебных заведений, после достижения ими совершеннолетия до времени окончания ими учебных заведений (но не более чем до достижения двадцатитрехлетнего возраста) и матерям, осуществляющим уход за детьми в возрасте до 7 лет, исключая других членов семьи.

в связи с первичным нарушением обязательств по социальному контракту сформировать проект решения на прекращение выплаты назначенной адресной социальной помощи, за исключением детей до 18 лет, лиц, обучающихся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего образования, высших учебных заведений, после достижения ими совершеннолетия до времени окончания ими учебных заведений (но не более чем до достижения двадцатитрехлетнего возраста) и матерей, осуществляющих уход за детьми в возрасте до 7 лет, исключая других членов семьи.

в связи с повторным нарушением обязательств по социальному контракту сформировать проект решения на прекращение выплаты назначенной адресной социальной помощи, за исключением детей до 18 лет, лиц, обучающихся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего образования, высших учебных заведений, после достижения ими совершеннолетия до времени окончания ими учебных заведений (но не более чем до достижения двадцатитрехлетнего возраста) и матерей, осуществляющих уход за детьми в возрасте до 7 лет, исключая других членов семьи.

Директор районного/городского центра занятости населения _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись)

_____ (индивидуальный идентификационный номер, номер и дата документа, удостоверяющего личность, кем выдан) _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи) _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) трудоспособного (ых) лица или трудоспособного (ых) члена (ов) семьи, отказавшихся от мер содействия занятости/нарушивших обязательства заключенного социального контракта № _____ от _____ 20___ года (нужное подчеркнуть) _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи) _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) трудоспособного (ых) лица или трудоспособного (ых) члена (ов) семьи, отказавшихся от мер содействия занятости/нарушивших обязательства заключенного социального контракта № _____ от _____ 20___ года (нужное подчеркнуть) _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи) _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) трудоспособного (ых) лица или трудоспособного (ых) члена (ов) семьи, отказавшихся от мер содействия занятости/нарушивших обязательства заключенного социального контракта № _____ от _____ 20___ года (нужное подчеркнуть) _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи) _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) трудоспособного (ых) лица или трудоспособного (ых) члена (ов) семьи, отказавшихся от мер содействия занятости/нарушивших обязательства заключенного социального контракта № _____ от _____ 20___ года (нужное подчеркнуть) _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи) _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) трудоспособного (ых) лица или трудоспособного (ых) члена (ов) семьи, отказавшихся от мер содействия занятости/нарушивших обязательства заключенного социального контракта № _____ от _____ 20___ года (нужное подчеркнуть) _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи) _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) трудоспособного (ых) лица или трудоспособного (ых) члена (ов) семьи, отказавшихся от мер содействия занятости/нарушивших обязательства заключенного социального контракта № _____ от _____ 20___ года (нужное подчеркнуть) _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи) _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) трудоспособного (ых) лица или трудоспособного (ых) члена (ов) семьи, отказавшихся от мер содействия занятости/нарушивших обязательства заключенного социального контракта № _____ от _____ 20___ года (нужное подчеркнуть) _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи) _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) трудоспособного (ых) лица или трудоспособного (ых) члена (ов) семьи, отказавшихся от мер содействия занятости/нарушивших обязательства заключенного социального контракта № _____ от _____ 20___ года (нужное подчеркнуть) _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи) _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) трудоспособного (ых) лица или трудоспособного (ых) члена (ов) семьи, отказавшихся от мер содействия занятости/нарушивших обязательства заключенного социального контракта № _____ от _____ 20___ года (нужное подчеркнуть) _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи) _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) трудоспособного (ых) лица или трудоспособного (ых) члена (ов) семьи, отказавшихся от мер содействия занятости/нарушивших обязательства заключенного социального контракта № _____ от _____ 20___ года (нужное подчеркнуть) _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи) _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) трудоспособного (ых) лица или трудоспособного (ых) члена (ов) семьи, отказавшихся от мер содействия занятости/нарушив

территории Республики Казахстан.

Аттестация реконструированных (замена, введение, установка нового технологического оборудования, процесс производства продукции) проводится не позднее чем через 90 календарных дней после ввода их в эксплуатацию.

Уполномоченным государственным органом по труду размещается на интернет-ресурсе информация о специализированных организациях по проведению аттестации производственных объектов (наименование, юридический адрес, контактный телефон, вид деятельности, сведения о квалифицированных кадрах).

6. Для организации проведения аттестации производственных объектов по условиям труда работодателем издается соответствующий приказ о создании аттестационной комиссии в составе председателя комиссии и секретаря ответственного за составление, ведение и хранение документации по аттестации производственных объектов по условиям труда.

7. В состав аттестационной комиссии организации включаются руководитель либо его заместитель, специалист служб безопасности и охраны труда и структурных подразделений организации по согласованию с представителями работников.

8. Аттестационная комиссия организации:

- 1) устанавливает полный перечень производственных объектов, подлежащих аттестации, с выделением аналогичных по характеру выполняемых работ и условий труда рабочих мест;
- 2) составляет полный перечень опасных и вредных факторов производственной среды, подлежащих обследованию (лабораторно и инструментальному исследованию и оценке), исходя из характеристик трудового и технологического процессов, применяемых видов оборудования и механизмов, сырья и материалов;
- 3) определяет специализированную организацию по проведению аттестации производственных объектов и вносит предложение работодателю по заключению с ней соответствующего договора;
- 4) составляет и представляет на утверждение работодателю график проведения аттестации производственных объектов организации;
- 5) привлекает кодэкам, учаском, рабочим местам для проведения автоматизированной обработки результатов аттестации по условиям труда;
- 6) проводит инструктаж работников по технике безопасности и профессиональной безопасности, а также результаты производственного контроля за последние 12 месяцев, проводимого в соответствии с Санитарными правилами «Санитарно-эпидемиологические требования к осуществлению производственного контроля», утвержденными приказом министра национальной экономики Республики Казахстан от 6 июня 2010 года № 239 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 13896);
- 7) устанавливает на основе оценки производственного травматизма и результатов производственного контроля наиболее травмоопасные работы, участки рабочих мест, технологии, машины, механизмы, станки и оборудование с высоким травматическим фактором;
- 8) согласовывает с привлекаемой специализированной организацией по проведению аттестации производственных объектов и работодателем сроки проведения аттестации производственных объектов с учетом объема работ по аттестации;
- 9) осуществляет внутренний контроль в организации за качеством проведения аттестации производственных объектов;
- 10) присутствует при проведении измерений вредных производственных факторов, а также оценки травматичности и обеспеченности специальной одеждой, специальной обувью и средствами индивидуальной защиты.

9. Аттестация включает в себя комплексную оценку фактического состояния условий труда производственных объектов организации на соответствие их нормативам в области безопасности и охраны труда и состоит из:

- 1) оценки степени вредности и опасности труда, гигиены труда;
 - 2) оценки степени и напряженности трудового процесса;
 - 3) оценки степени травмобезопасности;
 - 4) оценки обеспеченности работников средствами индивидуальной и коллективной защиты.
10. Оценка фактического состояния условий труда, включающая измерения параметров опасных и вредных производственных факторов, определение показателей тяжести и напряженности трудового процесса, уровня травмобезопасности, обеспеченности средствами индивидуальной и коллективной защиты осуществляется на рабочих местах, определенных представителем работодателя, в порядке и в объемах, предусмотренных санитарными правилами, гигиеническими нормативами, утвержденными в соответствии с пунктом 6 статьи 144 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения».

Оценка фактического состояния условий труда основывается на оценке следующих показателей:

- 1) степени вредности и опасности факторов производственной среды;
- 2) степени тяжести и напряженности трудового процесса;
- 3) степени травмобезопасности и обеспеченности средствами коллективной защиты;
- 4) обеспеченности средствами индивидуальной защиты, их качества и соответствия условиям труда.

Оценка фактического состояния условий труда производится аттестационной комиссией на основании соответствия измеренных параметров опасных и вредных производственных факторов санитарным правилам и гигиеническим нормативам.

При проведении измерений вредных производственных факторов или соответствия их фактическим значениям нормам безопасности, а также при выполнении требований по травмобезопасности и обеспеченности работников СИЗ считается, что условия безопасности труда на рабочих местах соответствуют установленным требованиям безопасности труда в соответствии со статьями 184 и 185 Кодекса Республики Казахстан.

11. Оценка степени вредности и опасности труда, гигиены труда определяется на основе лабораторных и инструментальных измерений. Лабораторные и инструментальные измерения физических, химических, биологических и токсикологических факторов, выполняются в условиях работы производственных и технологических процессов, при исправных средствах коллективной и индивидуальной защиты.

На рабочих местах в подземных угольных шахтах лабораторные и инструментальные измерения не проводятся.

При проведении измерений параметров вредных и опасных производственных факторов необходимо использовать средства измерений, прошедшие государственную поверку, в соответствии с установленными сроками.

12. Тяжесть и напряженность трудового процесса характеризуются степенью функциональной нагрузки организма.

Тяжесть трудового процесса оценивается по показателю, выраженному в эргометрических величинах, характеризующих трудовую работу, независимо от индивидуальных особенностей человека, участвующего в этом процессе.

Основными показателями тяжести трудового процесса являются:

- 1) физическая динамическая нагрузка;
- 2) масса поднимаемого и перемещаемого груза вручную;
- 3) продолжительность статических движений;
- 4) статическая нагрузка;
- 5) рабочая поза;
- 6) наклоны корпуса.

13. Оценка напряженности трудового процесса производится аттестационной комиссией на основании анализа трудовой деятельности и ее структуры, которые изучаются путем хронометражных наблюдений в динамике всего рабочего дня, в период не менее недели.

Оценка напряженности трудового процесса проводится по следующим показателям:

- 1) плотность сигналов и сообщений в среднем за 1 час работы;
- 2) число производственных объектов одновременно в наблюдении;
- 3) работа с оптическими приборами (8 часовых часов);
- 4) нагрузка на голосовой аппарат (суммарное количество часов, нагваряемое в неделю);
- 5) монотонность нагрузок;
- 6) сменность работы.

Оценка тяжести и напряженности трудового процесса оформляется протоколами оценки по форме согласно приложению 2, 3 к настоящим Правилам.

14. Оценка травмобезопасности производственного оборудования, приспособлений и инструментов производится на основе нормативных технических документов, национальных стандартов, правил техники безопасности и зависит от технического состояния, соответствия паспортным параметрам и требованиям трудового производственного процесса.

Основными объектами оценки травмобезопасности являются:

- 1) проекция рабочих мест;
- 2) приспособления и инструменты;
- 3) обеспеченность средствами индивидуальной защиты;
- 4) обеспеченность работников СИЗ одновременно производственными средствами индивидуальной и коллективной защиты.

При отсутствии технических паспортов и сертификатов, соответствие производственного оборудования нормативным требованиям безопасности подтверждается актом соответствия на каждую единицу оборудования (далее – акт соответствия), с указанием конкретных конструктивных элементов безопасности, применяемых в данном оборудовании.

Акт соответствия составляется в произвольной форме комиссией, отдельной работателем.

При отсутствии технических паспортов, сертификатов или актов на отдельные виды оборудования, независимо от их технического состояния, дается отрицательная оценка на травмобезопасность и рассматривается вопрос о необходимости приостановления их эксплуатации.

Оценка травмобезопасности производственного оборудования, приспособлений и инструментов, обеспеченности работников СИЗ одновременно производится оценкой, оформляется протоколом оценки по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

15. Оценка обеспеченности работников средствами индивидуальной защиты.

Для каждой профессии определяется обеспеченность работников специальной одеждой, специальной обувью и средствами индивидуальной защиты СИЗ. Оценка проводится по порядку сопоставления фактически выданных средств с нормами выдачи за счет средств работодателя специальной одеждой, специальной обувью и других СИЗ работникам с учетом воздействия вредных факторов производственной среды.

При оценке обеспеченности работников СИЗ одновременно производится оценка соответствия выданных СИЗ фактическому состоянию условий труда. Качество СИЗ подтверждается сертификатами соответствия.

Оценка обеспеченности ставится только при полном обеспечении работников организации СИЗ в соответствии с нормами выдачи работникам СИЗ, утвержденными в соответствии с подпунктом 35) статьи 16 Трудового кодекса.

Оценка обеспеченности работников средствами индивидуальной и коллективной защиты оформляется протоколом оценки по форме согласно приложению 5 к настоящим Правилам.

16. Для общей оценки фактического состояния условий труда на основании протокола измерений и оценок готовый отчет по результатам обязательной периодической аттестации производственных объектов по условиям труда по форме согласно приложению 6 к настоящим Правилам.

17. Результаты аттестации производственных объектов используются в целях:

- 1) проведения комплекса организационно-технических мероприятий по улучшению условий и безопасности труда для приведения производственных объектов в соответствие с требованиями национальных правовых актов в области безопасности и охраны труда;
- 2) оценки фактического состояния санитарно-гигиенических условий производственной среды и безопасности труда на рабочих местах;
- 3) определения обеспеченности работников необходимыми средствами индивидуальной и коллективной защиты, соответствия их фактическим условиям труда и предъявляемым к ним требованиям;
- 4) подтверждения факта работы во вредных или опасных условиях труда, для составления и выдачи санитарно-эпидемиологической характеристики условий труда, для определения условий заболеть профессией и выполнения работ при определенных профессиональных заболеваниях и установления диагноза профессионального заболевания, в том числе при решении споров и иных разногласий в судебном порядке;
- 5) принятия решения о прекращении (приостановлении) эксплуатации производственного объекта или оборудования, а также изменения технологии;
- 6) составления статистической отчетности о состоянии условий труда;
- 7) обоснования оплаты труда и предоставления льгот и компенсаций работникам, занятым на работах с вредными и опасными условиями труда, предусмотренных трудовым законодательством Республики Казахстан;
- 8) получения работниками достоверной информации о состоянии условий, безопасности и охраны труда, о вредных производственных факторах и мерах по защите от их воздействия;
- 9) Рабочие места считаются не соответствующими установленным требованиям безопасности труда при несоответствии выявленных показателей установленным нормативам в области безопасности и охраны труда.

18. При отнесении условий труда на рабочем месте к вредным и опасным условиям труда, аттестационная комиссия формирует план мероприятий по улучшению и оздоровлению условий труда в организации, который утверждает работодателем и предусматривает меры, направленные на снижение уровня воздействия вредных производственных факторов, либо на уменьшение времени их воздействия, а также меры по обеспечению требований по травмобезопасности и СИЗ, в том числе мероприятия по совершенствованию технологии производственного процесса и замене устаревшей техники и оборудования.

Глава 3. Порядок оформления и предоставления результатов аттестации производственных объектов по условиям труда

19. Результаты аттестации оформляются специализированной организацией в виде отчета, включающего в себя:

- 1) общие сведения (полное юридическое название организации, адрес, организационно-правовая форма организации, структура организации с указанием общей численности работников и в отделе/подразделении/подразделении, в том числе работающих во вредных и опасных условиях труда, основания для проведения аттестации, сведения о привлекаемых специализированных организациях по проведению аттестации производственных объектов, состав аттестационной комиссии);
- 2) краткую историю производства (характер деятельности производства, используемые технологии, перечень всех вредных, опасных производственных факторов, опасного производственного оборудования и процессов);
- 3) протокол измерений и оценок, оформленные по формам, согласно приложению 1, 2, 3, 4, 5 к настоящим Правилам;
- 4) отчет по результатам обязательной периодической аттестации производственных объектов по условиям труда, содержащий оценку всех показателей, оформленную по форме, согласно приложению 6 к настоящим Правилам;
- 5) в соответствии с пунктом 7 статьи 183 Трудового кодекса Республики Казахстан специализированная организация по проведению аттестации производственных объектов после завершения аттестации производственных объектов по условиям труда в течение десяти календарных дней на бумажном или электронном носителе направляет в уполномоченный государственный орган по труду отчет о результатах проведенной аттестации производственных объектов по условиям труда по форме согласно приложению 7 к настоящим Правилам.
- 6) в соответствии с подпунктом 13) пункта 2 статьи 182 Трудового кодекса Республики Казахстан работодатель после завершения аттестации производственного объекта по условиям труда представляет ежемесячный отчет на бумажном или электронном носителе местному органу по инспекции труда, по месту нахождения организации отчета о ее результатах по формам согласно приложению 8, 9, 10, 11, а также отчет о результатах производственного контроля за последние 12 месяцев согласно приложению 12 к настоящим Правилам.

Приложение 1
к Правилам обязательной периодической аттестации производственных объектов по условиям труда форма

Место для знака аккредитации (наименование специализированной организации по проведению аттестации производственных объектов) _____ город _____ улица _____ № дома _____ тел. _____ e-mail _____ Аттестат аккредитации № _____ от _____ до _____

ПРОТОКОЛ № _____
измерения вредных производственных факторов
_____ страница _____ всего страниц _____

1. Наименование, адрес заказчика
2. Место проведения оценки (производство, цех, участок)
3. Дата проведения оценки
4. Характеристика помещения
5. Средства измерений

№ п/п	Наименование	Заводской номер	Дата поверки
6.	Нормативный документ на продукцию (объект): Условия окружающей среды: температура _____ °С относительная влажность _____ % атмосферное давление _____ миллиметров ртутного столба		
8.	Результаты измерений вредных производственных факторов:		

Код рабочего места	Наименование фактора (показателя) опасности и вредности	Наименование фактора (показателя) опасности и вредности	Нормативный документ на метод измерения	Норма предельно допустимой (разрешенной) концентрации (предельно допустимого уровня)	Фактический уровень	Классы условий труда			
						допустимый	вредный	Опасный (экстремальный)	Опаснейший
2	31	32	33	34	4				

Оценку проводил _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))
Представитель организации/работников _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Конец документа
Результаты измерений распространяются только на объекты, прошедшие измерения. Протокол измерений не может быть частично воспроизведен без разрешения испытательной лаборатории.

Приложение 2
к Правилам обязательной периодической аттестации производственных объектов по условиям труда форма

(наименование специализированной организации по проведению аттестации производственных объектов) _____
Республика Казахстан, город _____, улица _____, № дома _____
Телефон: _____, e-mail _____
Аттестат аккредитации № _____ от _____ до _____

ПРОТОКОЛ № _____
оценки условий труда по показателю тяжести трудового процесса
_____ страница _____ всего страниц _____

1. Наименование, адрес заказчика
2. Место проведения оценки (производство, цех, участок)
3. Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
4. Дата проведения оценки
5. Краткое описание выполняемой работы
6. Результаты оценки условий труда по показателю тяжести трудового процесса

Код рабочего места	Наименование профессии, должности	Показатели тяжести трудового процесса	Фактическое значение	Классы условия труда			
				оптимальный	допустимый	вредный	Опасный
1	2	31	32				

Оценку проводил _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))
Представитель организации/работников _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Приложение 3
к Правилам обязательной периодической аттестации производственных объектов по условиям труда форма

(наименование специализированной организации по проведению аттестации производственных объектов) _____
Республика Казахстан, город _____, улица _____, № дома _____
Телефон: _____, e-mail _____
Аттестат аккредитации № _____ от _____ до _____

ПРОТОКОЛ № _____
оценки условий труда по показателю напряженности трудового процесса
_____ страница _____ всего страниц _____

1. Наименование, адрес заказчика
2. Место проведения оценки (производство, цех, участок)
3. Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
4. Дата проведения оценки
5. Краткое описание выполняемой работы
6. Результаты оценки условий труда по показателю напряженности трудового процесса

Код рабочего места	Наименование профессии, должности	Показатели напряженности трудового процесса	Фактическое значение	Классы условия труда			
				оптимальный	допустимый	вредный	Опасный
2	31	32	33	34			

Оценку проводил _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))
Представитель организации/работников _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Приложение 4
к Правилам обязательной периодической аттестации производственных объектов по условиям труда форма

(наименование специализированной организации по проведению аттестации производственных объектов) _____
Республика Казахстан, город _____, улица _____, № дома _____
Телефон: _____, e-mail _____
Аттестат аккредитации № _____ от _____ до _____

ПРОТОКОЛ № _____
оценки травмобезопасности
_____ страница _____ всего страниц _____

1. Наименование, адрес заказчика
2. Место проведения оценки (производство, цех, участок)
3. Дата проведения оценки
4. Результаты оценки травмобезопасности

Код рабочего места	Наименование профессии, должности	Количество рабочих мест	Наименование оборудования, приспособлений, инструментов, средств коллективной защиты	Техническая документация (паспорт и сертификат)	Результаты оценки (соответствует/не соответствует)	Причина несоответствия
2	31	32	33	34	35	36

Оценку проводил _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))
Представитель организации/работников _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Приложение 5
к Правилам обязательной периодической аттестации производственных объектов по условиям труда форма

(наименование специализированной организации по проведению аттестации производственных объектов) _____
Республика Казахстан, город _____, улица _____, № дома _____
Телефон: _____, e-mail _____
Аттестат аккредитации № _____ от _____ до _____

ПРОТОКОЛ № _____
оценки обеспеченности работника специальной одеждой, специальной обувью и средствами индивидуальной защиты
_____ страница _____ всего страниц _____

1. Наименование, адрес заказчика
2. Место проведения оценки (производство, цех, участок)
3. Дата проведения оценки
4. Результаты оценки обеспеченности средствами индивидуальной защиты (далее – СИЗ)

Код рабочего места	Наименование профессии, должности	Количество рабочих мест	Перечень специальной одежды, специальной обуви и средств индивидуальной защиты	Оценка обеспеченности СИЗ (обеспечены/не обеспечены)	Примечание
2	31	32	33	34	35

Оценку проводил _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))
Представитель организации/работников _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Приложение 6
к Правилам обязательной периодической аттестации производственных объектов по условиям труда форма

(наименование специализированной организации по проведению аттестации производственных объектов) _____
Республика Казахстан, город _____, улица _____, № дома _____
Телефон: _____, e-mail _____
Аттестат аккредитации № _____ от _____ до _____

Отчет по результатам обязательной периодической аттестации производственных объектов по условиям труда
_____ страница _____ всего страниц _____

1. Наименование, адрес заказчика
2. Место проведения оценки (производство, цех, участок)
3. Код рабочего места
4. Результаты оценки условий труда

Фактор	Класс условий труда					Опасный (экстремальный)
	Допустимый	Вредный	Тяжелый	и напряженный	Опасный	
2	31	32	33	34	4	

Химический биологический Аэрозоли преимущественно фиброгенного действия Шум Вибрация Ионизирующие излучения Невизирующие излучения Освещенность

Место для знака аккредитации (наименование специализированной организации по проведению аттестации производственных объектов) _____ город _____ улица _____ № дома _____ тел. _____ e-mail _____ Аттестат аккредитации № _____ от _____ до _____

ПРОТОКОЛ № _____
измерения вредных производственных факторов
_____ страница _____ всего страниц _____

1. Наименование, адрес заказчика
2. Место проведения измерения (производство, цех, участок)
3. Дата проведения измерений
4. Характеристика помещения
5. Средства измерений

Напряженность труда	мужчины	женщины
Общая оценка условий труда	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Оценку проводил _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))
Представитель организации/работников _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Приложение 7
к Правилам обязательной периодической аттестации производственных объектов по условиям труда форма

Руководитель специализированной организации _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))
« _____ » _____ 20 _____ года

Отчет о результатах проведенной аттестации производственных объектов по условиям труда
Наименование специализированной организации _____
Адрес специализированной организации _____
Наименование специализированной организации _____
Наименование предприятия, проводящего аттестацию _____
Адрес предприятия, проводящего аттестацию _____

Общие сведения
Количество аттестованных рабочих мест _____
Из них не соответствуют установленным требованиям безопасности труда _____

Дата проведения аттестации	Вид экономической деятельности	Всего	По показателям вредности и опасности факторов производственной среды	По показателям тяжести и напряженности с нормами	По показателям травмобезопасности	По показателям напряженности трудового процесса	По показателям обеспеченности работников СИЗ	Соответствие установленным требованиям безопасности труда
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Руководитель лаборатории, проводившей аттестацию _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))
« _____ » _____ 20 _____ года

Приложение 8
к Правилам обязательной периодической аттестации производственных объектов по условиям труда форма

Руководитель организации _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))
« _____ » _____ 20 _____ года

Отчет предприятия по результатам проведенной аттестации производственных объектов по условиям труда
Наименование предприятия _____
Адрес предприятия _____
Адрес специализированной организации _____
Вид экономической деятельности _____
Наименование и адрес специализированной организации _____
Дата проведения аттестации _____

Общие сведения
Количество аттестованных рабочих мест _____
Из них не соответствуют установленным требованиям безопасности труда _____

Дата проведения аттестации	Вид экономической деятельности	Всего	По показателям вредности и опасности факторов производственной среды	По показателям тяжести и напряженности с нормами	По показателям травмобезопасности	По показателям напряженности трудового процесса	По показателям обеспеченности работников СИЗ	Соответствие установленным требованиям безопасности труда
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Руководитель лаборатории, проводившей аттестацию _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))
« _____ » _____ 20 _____ года

Приложение 9
к Правилам обязательной периодической аттестации производственных объектов по условиям труда форма

Руководитель организации _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))
« _____ » _____ 20 _____ года

Отчет по рабочим местам, не соответствующим требованиям безопасности труда по производственным факторам
Код рабочего места _____ Наименование профессии _____ Цех, участок _____ Наименование факторов производственной среды* _____ Предельно допустимая концентрация, предельно допустимый уровень _____ Фактическое значение _____

Химические биологические Аэрозоли преимущественно фиброгенного действия Шум Вибрация Ионизирующие излучения Невизирующие излучения Освещенность

Ультразвук Электромагнитное поле Электростатическое поле Электромагнитное поле промышленной частоты (50 герц) Магнитные поля промышленной частоты (50 герц) Электромагнитные поля, создаваемые видеодисплейными терминалами и персональными компьютерами Электромагнитные излучения радиочастотного диапазона Лазерное излучение Ультратягивное излучение

* – заполняются по факторам, превышающим предельно допустимую концентрацию и уровень _____
Представитель администрации организации _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))
Представитель трудового коллектива (профкома) организации _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Приложение 10
к Правилам обязательной периодической аттестации производственных объектов по условиям труда форма

Руководитель организации _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))
« _____ » _____ 20 _____ года

Отчет по рабочим местам, не соответствующим требованиям травмобезопасности
Код рабочего места _____ Наименование профессии _____ Цех, участок _____ Количество рабочих мест _____ Источник травмобезопасности _____ Причина несоответствия _____

Химические биологические Аэрозоли преимущественно фиброгенного действия Шум Вибрация Ионизирующие излучения Невизирующие излучения Освещенность

Ультразвук Электромагнитное поле Электростатическое поле Электромагнитное поле промышленной частоты (50 герц) Магнитные поля промышленной частоты (50 герц) Электромагнитные поля, создаваемые видеодисплейными терминалами и персональными компьютерами Электромагнитные излучения радиочастотного диапазона Лазерное излучение Ультратягивное излучение

« _____ » _____ 20 _____ года
Представитель администрации организации _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))
Представитель трудового коллектива (профкома) организации _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Приложение 11
к Правилам обязательной периодической аттестации производственных объектов по условиям труда форма

Руководитель организации _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))
« _____ » _____ 20 _____ года

Отчет по рабочим местам, не обеспеченным специальной одеждой, специальной обувью и средствами индивидуальной защиты
Код рабочего места _____ Наименование профессии _____ Цех, участок _____ Количество рабочих мест _____ Источники обеспечения _____ Причина несоответствия _____

Химические биологические Аэрозоли преимущественно фиброгенного действия Шум Вибрация Ионизирующие излучения Невизирующие излучения Освещенность

Ультразвук Электромагнитное поле Электростатическое поле Электромагнитное поле промышленной частоты (50 герц) Магнитные поля промышленной частоты (50 герц) Электромагнитные поля, создаваемые видеодисплейными терминалами и персональными компьютерами Электромагнитные излучения радиочастотного диапазона Лазерное излучение Ультратягивное излучение

« _____ » _____ 20 _____ года
Представитель администрации организации _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))
Представитель трудового коллектива (профкома) организации _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Приложение 12
к Правилам обязательной периодической аттестации производственных объектов по условиям труда форма

Руководитель организации _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))
« _____ » _____ 20 _____ года

Отчет о результатах производственного контроля
Наименование объекта _____
Сфера деятельности объекта _____
Отчетный период за _____ (полугодие, за год)

№ п/п _____ Сведения о лице, осуществляющем производственный контроль, в том числе _____ Результаты производственного контроля _____

Наименование объекта _____
Сфера деятельности объекта _____
Отчетный период за _____ (полугодие, за год)

