Приложение 2

к постановлению

Министерства здравоохранения

Республики Беларусь

09.06.2021 № 79

Форма

Штамп организации

                   **СВЕДЕНИЯ О ХАРАКТЕРЕ И УСЛОВИЯХ ТРУДА**

            (для предоставления в организацию здравоохранения)

1.  Фамилия,  собственное  имя,  отчество (если таковое имеется) гражданина

(работающего): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Число, месяц, год рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Наименование организации, место нахождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Занятость гражданина (работающего) <\*>:

4.1.   в   период   работы  в  должности  служащего  (профессии  рабочего),

предшествующей   несчастному   случаю  на  производстве,  профессиональному

заболеванию:

место  работы  (указать  цех, отдел, мастерская, ферма, бригада, в надомных

условиях, иное): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность служащего (профессия рабочего), квалификация, разряд, стаж работы

в них: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.2.  после  перевода  на  другую  работу  в  связи с несчастным случаем на

производстве  или  профессиональным  заболеванием  (в  случае  перевода)  с

указанием  даты  перевода  и  оснований (заключение медико-реабилитационной

экспертной  комиссии  (далее  -  МРЭК),  врачебно-консультативной  комиссии

(далее - ВКК), программа реабилитации потерпевшего в результате несчастного

случая  на  производстве  или  профессионального заболевания (далее - ПРП),

иное):

место  работы  (указать  цех, отдел, мастерская, ферма, бригада, в надомных

условиях, иное): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность служащего (профессия рабочего), квалификация, разряд, стаж работы

в них: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.3. на дату предоставления сведений:

место  работы  (указать  цех, отдел, мастерская, ферма, бригада, в надомных

условиях, иное): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность служащего (профессия рабочего), квалификация, разряд, стаж работы

в них: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.  Краткое  описание выполняемой работы (характеристика выполняемой работы

по Единому тарифно-квалификационному справочнику работ и профессий рабочих,

Единому  квалификационному  справочнику  должностей  служащих,  должностной

(рабочей)  инструкции; наименование технологического процесса (вида работ),

наименование операции; обслуживаемое оборудование: наименование, количество

единиц;   применяемые   инструменты   и   приспособления   (технологическая

оснастка),   используемые   сырье,  материалы)  с  приложением  должностной

(рабочей)  инструкции;  карты  аттестации  рабочего места по условиям труда

(при наличии):

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

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

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

6.  Режим  рабочего  времени  и  условия  труда в период работы в должности

служащего   (профессии  рабочего),  предшествующей  несчастному  случаю  на

производстве, профессиональному заболеванию:

6.1.   режим   и   продолжительность   рабочего   времени,   количество   и

продолжительность перерывов: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.2. класс условий труда по каждому фактору производственной среды, тяжести

и напряженности трудового процесса в соответствии с результатами аттестации

рабочего  места по условиям труда и (или) комплексной гигиенической оценкой

условий руда (если таковые имеются): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Режим рабочего времени и условия труда после перевода на другую работу в

связи   с   несчастным   случаем   на   производстве  или  профессиональным

заболеванием  (в случае перевода) или при изменении режима рабочего времени

и   условий  труда  в  связи  с  несчастным  случаем  на  производстве  или

профессиональным  заболеванием с указанием оснований (заключение МРЭК, ВКК,

ПРП, иное):

7.1.   режим   и   продолжительность   рабочего   времени,   количество   и

продолжительность перерывов: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7.2. класс условий труда по каждому фактору производственной среды, тяжести

и напряженности трудового процесса в соответствии с результатами аттестации

рабочего  места по условиям труда и (или) комплексной гигиенической оценкой

условий труда (если таковые имеются): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Режим рабочего времени и условия труда на дату предоставления сведений:

8.1.   режим   и   продолжительность   рабочего   времени,   количество   и

продолжительность перерывов: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.2. класс условий труда по каждому фактору производственной среды, тяжести

и напряженности трудового процесса в соответствии с результатами аттестации

рабочего  места по условиям труда и (или) комплексной гигиенической оценкой

условий труда (если таковые имеются): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9.  Сведения  о  выполнении  нормы  выработки  по  сравнению  с плановой (в

процентах) или работающими на аналогичных рабочих местах, или в аналогичной

профессии рабочего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10.  Периоды временной нетрудоспособности, обусловленные несчастным случаем

на   производстве,   профессиональным   заболеванием,   их   последствиями,

подтвержденные    листком    нетрудоспособности   (справкой   о   временной

нетрудоспособности), за последние 12 месяцев: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                           \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

               (подпись)                               (инициалы, фамилия)

Составил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

           (подпись)                                   (инициалы, фамилия)

--------------------------------

<\*> Возможно предоставление заверенной копии трудовой книжки.