

Регистрационный номер
страхователя

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

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

стр.

0	1	4
---	---	---

Код подчиненности

--	--	--	--	--

**СВЕДЕНИЯ ПО АТТЕСТАЦИИ РАБОЧИХ МЕСТ ПО УСЛОВИЯМ ТРУДА И ПРОВЕДЕННЫМ
ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ И ПЕРИОДИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОСМОТРАМ
РАБОТНИКОВ НА НАЧАЛО ГОДА**

Таблица 10

Наименование показателя	Код стр.	Общее количество рабочих мест страхователя	Количество рабочих мест, на которых проведена аттестация рабочих мест по условиям труда на начало года	Количество рабочих мест, отнесенных к вредным и опасным классам условий труда по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда		Общее количество работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, подлежащих обязательным предварительным и периодическим медицинским осмотрам (чел.)	Количество работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, прошедших обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры на начало года (чел.)
				3 класс	4 класс		
1	2	3	4	5	6	7	8
Аттестация рабочих мест по условиям труда	1					X	X
Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников	2	X	X	X	X		

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(подпись)

(Дата)