

УТВЕРЖДАЮ

Директор ГАУ ДПО «Центр повышения
квалификации и профессиональной
переподготовки работников социальной сферы»


от 15 декабря 2022 года

К.В. Багмет

**План управления профессиональными рисками
Государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования «Центр повышения
квалификации и профессиональной переподготовки работников социальной сферы»
ИНН 2634098960**

юридический адрес: 355002, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Лермонтова, 206а

фактический адрес: 355002, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Пушкина, 55

Научно-аналитический отдел

Наименование подразделения

№ п/п	Номер опасности по перечню	Наименование опасности по перечню	Значимость (категория) риска	Содержание мероприятий	Источник финансирования мероприятий	Плановый срок выполнения мероприятий	Фактический срок выполнения мероприятий	Должность, ФИО, подпись ответственного лица за выполнение мероприятий	Отметка о выполнении мероприятий	Должность ФИО, подпись специалиста ООТ	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Научно-аналитический отдел											
1.	1	Опасность падения из-за потери равновесия при спотыкании	Средний	Контроль соблюдения требований охраны труда	Собственные средства	Ежедневно в процессе выполнения работ		Непосредственный руководитель			
2.	2	Опасность пореза частей тела кромкой листа бумаги, канцелярским ножом, ножницами	Низкий	Контроль комплектности и аптечки и сроков годности медицинских изделий	Собственные средства	Не реже 1 раза в 12 месяцев		Назначенное ответственное лицо			
3.	3	Опасность поражения током вследствие контакта с токопроводящими частями, которые находятся под напряжением из-за неисправного состояния (косвенное прикосновение) до 380 В	Средний	Контроль целостности изоляции проводов и исправности оборудования	Собственные средства	Ежедневно в процессе выполнения работ		Исполнитель работ			
4.	3	Опасность поражения током вследствие контакта с токопроводящими частями, которые находятся под напряжением из-за неисправного состояния	Средний	Проведение замеров сопротивления изоляции	Собственные средства	Не реже 1 раза в 3 года		Ответственный за электрохозяйство			

№ п/п	Номер опасности по перечню	Наименование опасности по перечню	Значимость (категория) риска	Содержание мероприятий	Источник финансирования мероприятий	Плановый срок выполнения мероприятий	Фактический срок выполнения мероприятий	Должность, ФИО, подпись ответственного лица за выполнение мероприятий	Отметка о выполнении мероприятий	Должность ФИО, подпись специалиста ООТ	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		(косвенное прикосновение) до 380 В									
5.	4	Опасность психических нагрузок, стрессов	Низкий	Контроль режимов труда и отдыха	Собственные средства	Ежедневно в процессе выполнения работ		Специалист по охране труда			
6.	5	Опасность перенапряжения зрительного анализатора	Средний	Контроль исполнения требований к эргономике рабочих мест	Собственные средства	Ежедневно в процессе выполнения работ		Специалист по охране труда			
7.	5	Опасность перенапряжения зрительного анализатора	Средний	Контроль режимов труда и отдыха	Собственные средства	Ежедневно в процессе выполнения работ		Специалист по охране труда			
8.	6	Опасность падения из-за потери равновесия при спотыкании	Средний	Контроль соблюдения требований охраны труда	Собственные средства	Ежедневно в процессе выполнения работ		Непосредственный руководитель			
9.	6	Опасность падения из-за потери равновесия при спотыкании	Средний	Контроль состояния напольного покрытия	Собственные средства	Ежедневно в процессе выполнения работ		Назначенное ответственное лицо			
10.	6	Опасность падения из-за потери равновесия при спотыкании	Средний	Регулярная уборка	Собственные средства	По мере загрязнения		Назначенное ответственное лицо			
11.	7	Опасность падения из-за потери равновесия при поскользывании, при передвижении по скользким	Средний	Контроль использования знаков безопасности	Собственные средства	Ежедневно в процессе выполнения работ		Непосредственный руководитель			

№ п/п	Номер опасности по перечню	Наименование опасности по перечню	Значимость (категория) риска	Содержание мероприятий	Источник финансирования мероприятий	Плановый срок выполнения мероприятий	Фактический срок выполнения мероприятий	Должность, ФИО, подпись ответственного лица за выполнение мероприятий	Отметка о выполнении мероприятий	Должность ФИО, подпись специалиста ООТ	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		поверхностям или мокрым полам									
12.	7	Опасность падения из-за потери равновесия при поскользывании, при передвижении по скользким поверхностям или мокрым полам	Средний	Регулярная уборка	Собственные средства	В соответствии с погодными условиями		Назначенное ответственное лицо			
13.	8	Опасность удара из-за падения случайных предметов	Средний	Проведение инструктажей	Собственные средства	Не реже 1 раза в 6 месяцев		Непосредственный руководитель			
14.	9	Опасность удара из-за падения снега или сосулек с крыши	Средний	Регулярная уборка	Собственные средства	В соответствии с погодными условиями		Назначенное ответственное лицо			
15.	10	Столкновение с неподвижным предметом или элементом конструкции, оказавшимся на пути следования	Средний	Контроль соблюдения требований охраны труда	Собственные средства	Ежедневно в процессе выполнения работ		Непосредственный руководитель			
16.	11	Опасность физических перегрузок при неудобной рабочей позе	Низкий	Контроль исполнения требований к эргономике рабочих мест	Собственные средства	Ежедневно в процессе выполнения работ		Специалист по охране труда			
17.	12	Опасность от вдыхания дыма, паров вредных газов и пыли при пожаре	Средний	Обслуживание противопожарных систем	Собственные средства	В соответствии с эксплуатацио		Ответственный за пожарную безопасность			

№ п/п	Номер опасности по перечню	Наименование опасности по перечню	Значимость (категория) риска	Содержание мероприятий	Источник финансирования мероприятий	Плановый срок выполнения мероприятий	Фактический срок выполнения мероприятий	Должность, ФИО, подпись ответственного лица за выполнение мероприятий	Отметка о выполнении мероприятий	Должность ФИО, подпись специалиста ООТ	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
						нной документацией					

Руководитель подразделения _____

подпись

И. О. Фамилия