

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
23 декабря 2016 г. № 74

**Об установлении форм**

На основании подпунктов 5.6.1 и 5.6.3 пункта 5, подпунктов 12.3 и 12.7 пункта 12 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 22 февраля 2008 г. № 253 «Об аттестации рабочих мест по условиям труда», подпункта 7.1.4 пункта 7 Положения о Министерстве труда и социальной защиты Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 31 октября 2001 г. № 1589 «Вопросы Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь», Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Установить:

1.1. форму протокола результатов обследования рабочего места в целях проверки на соответствие производственного оборудования и технологических процессов требованиям охраны труда и запланированных (принятых) мер по устранению выявленных недостатков, согласно приложению 1;

1.2. форму перечня вредных и (или) опасных производственных факторов, подлежащих исследованию на конкретном рабочем месте, согласно приложению 2;

1.3. форму перечня рабочих мест медицинских работников, на которых по результатам аттестации подтверждены условия труда, соответствующие требованиям раздела I перечня учреждений, организаций и должностей для целей профессионального пенсионного страхования медицинских и педагогических работников, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 9 октября 2008 г. № 1490 «О некоторых вопросах профессионального пенсионного страхования» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 249, 5/28508), и влекущие обязанности нанимателя по профессиональному пенсионному страхованию работников, согласно приложению 3;

1.4. форму перечня рабочих мест по профессиям и должностям, на которых по результатам аттестации не подтверждены условия труда, дающие право на сокращенную продолжительность рабочего времени за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, дополнительный отпуск за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, оплату труда в повышенном размере путем установления доплат за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, а также влекущие обязанности нанимателя по профессиональному пенсионному страхованию работников, согласно приложению 4.

2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

**Министр**

**В.А.Малашко**

Приложение 1  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
23.12.2016 № 74

Форма

**ПРОТОКОЛ  
результатов обследования рабочего места в целях проверки на соответствие  
производственного оборудования и технологических процессов требованиям охраны  
труда и запланированных (принятых) мер по устранению выявленных недостатков**

Цех \_\_\_\_\_

Участок \_\_\_\_\_

Наименование профессии рабочего (должности служащего) \_\_\_\_\_

№ п/п	Показатели	Соответствует/ не соответствует требованиям охраны труда <sup>1</sup>
1	2	3
1	Оборудование:	
1.1	соответствие оборудования требованиям нормативно-технической документации	
1.2	наличие и использование средств коллективной защиты	
1.3	факторы производственной среды, генерируемые оборудованием, их соответствие нормативно-технической документации	
2	Технологический процесс:	
2.1	соответствие технологического процесса утвержденной технологической документации	
3	Организация рабочего места в соответствии с требованиями охраны труда:	
3.1	соответствие рабочего места нормам технологического проектирования	
3.2	соответствие рабочего места требованиям охраны труда	
4	Наличие средств индивидуальной защиты работника	

Результаты обследования рабочего места: \_\_\_\_\_

(наименование рабочего места)

(соответствует / не соответствует требованиям охраны труда)

Запланированные (принятые) меры по устранению выявленных недостатков<sup>2</sup>:

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

(должность)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

<sup>1</sup> При соответствии конкретного показателя, предусмотренного в протоколе, нормам и требованиям устанавливается оценка «+», при несоответствии – «-».

<sup>2</sup> Заполняется в случае несоответствия хотя бы одного показателя (оценка «-») нормам и требованиям охраны труда.

Приложение 2  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
23.12.2016 № 74

Форма

**ПЕРЕЧЕНЬ  
вредных и (или) опасных производственных факторов,  
подлежащих исследованию на конкретном рабочем месте**

(наименование организации)

Номер рабочего места	Наименование структурного подразделения	Наименование профессии рабочего и должности служащего по ОКПД	Вредные и опасные производственные факторы	Примечание
1	2	3	4	5

(должность)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение 3  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
23.12.2016 № 74

Форма

СОГЛАСОВАНО  
Председатель профсоюзного комитета

(подпись)

(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

УТВЕРЖДЕНО  
Приказ руководителя организации

от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_

**ПЕРЕЧЕНЬ  
рабочих мест медицинских работников**

(наименование организации)

на которых по результатам аттестации подтверждены условия труда, соответствующие требованиям раздела I перечня учреждений, организаций и должностей для целей профессионального пенсионного страхования медицинских и педагогических работников, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 9 октября 2008 г. № 1490 «О некоторых вопросах профессионального пенсионного страхования» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 249, 5/28508), и влекущие обязанности нанимателя по профессиональному пенсионному страхованию работников

№ п/п	Код и наименование должности служащих согласно ОКПД	Наименование структурного подразделения	Класс условий труда по результатам аттестации	Количество работников
1	2	3	4	5

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение 4  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
23.12.2016 № 74

Форма

СОГЛАСОВАНО

Председатель профсоюзного комитета

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

УТВЕРЖДЕНО

Приказ руководителя организации

от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_

## ПЕРЕЧЕНЬ

### рабочих мест по профессиям и должностям

\_\_\_\_\_ (наименование организации)

на которых по результатам аттестации не подтверждены условия труда, дающие право на сокращенную продолжительность рабочего времени за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, дополнительный отпуск за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, оплату труда в повышенном размере путем установления доплат за работу с вредными и (или) опасными условиями труда (далее – компенсации), а также влекущие обязанности нанимателя по профессиональному пенсионному страхованию работников (далее – ППС)

№ п/п	Код и наименование профессии рабочих, должности служащих согласно ОКПД	Наименование структурного подразделения	Компенсации	ППС	Причины неподтверждения
1	2	3	4	5	6

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.