**Сведения об организации**

Наименование организации/ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес юридического/фактического

местонахождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вид основной деятельности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Штатная численность сотрудников\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО, должность

ответственного исполненителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер телефона\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Анкета передовой практики по вопросам охраны труда**

|  |
| --- |
| **Краткое описание практики** |
|  |
| **На решение какой проблемы/задачи направлено внедрение практики?** |
|  |
| **Почему эту практику можно считать передовой?** |
|  |
| **Требует ли внедрение практики денежных затрат? (да/нет)** |
|  |
| **На какие виды деятельности направлено внедрение практики** |
|  |
| **Анализ результатов внедрения практики** |
|  |
| **Особенности внедрения практики** |
|  |
| **Минимальный срок внедрения практики «с нуля» на предприятии (в месяцах)** |
|  |
| **Готовы ли вы оказать консультационную помощь при внедрении практики у других работодателей? (да/нет)** |
|  |

*При наличии, приложите фотографии, видео, презентации, иные документы, которые характеризуют Вашу практику, в том числе визуально.*