

143	Психолог Семейный МФЦ, отделение первичного приема	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет
144	Специалист по социальной работе Семейный МФЦ, отделение экстренной психологической помощи и экстренного реа- гирования	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет
145	Специалист по социальной работе	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет

Дата составления: 02.02.2026

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Заместитель директора _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
[Подпись] 25.02.2026
(дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Специалист по социальной работе _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
[Подпись] 25.02.2026
(дата)

Специалист по кадрам _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
[Подпись] 25.02.2026
(дата)

Эксперт (эксперты) организации, проводившей специальную оценку условий труда:

_____ (№ в реестре экспертов) _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
6278 *[Подпись]* 02.02.2026
(дата)