

2	Перевірка організації та проведення занять з робітниками:																
	Цех №1																
	Цех №2																
3	Перевірка організації та проведення занять з формуваннями:																
	– Охорона громадського порядку																
	– Санітарний пост																
	– Ланка пожежогасіння																
	– ланка з обслуговування сховищ та укриттів																
	– ...																
	д) Контроль та надання допомоги																

Відповідальна особа з питань ЦЗ

_____ /
(назва суб'єкту господарювання)

_____ /
(підпис, П.І.Б.)

Додаток до плану

Теми

Навчань (тренувань) з питань цивільного захисту, пожежної безпеки та дій у надзвичайних ситуаціях

Вид заходу	Дата проведення	Склад учасників	примітка
СОН за темою: Дії керівного складу, штабу, формувань ЦЗ та працівників при виникненні надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру			

ЗАТВЕРДЖУЮ

Керівник суб'єкту господарювання

_____ (П.І.Б.)

« _____ » _____ 20__ р.

Розклад занять

з питань цивільного захисту з навчальною групою _____ на 20__
навчальний рік

Дата	Час	Номер та найменування теми	Метод проведення	Місце проведення	Хто проводить	Відмітка про виконання

Начальник відділу (провідний фахівець,
фахівець з питань ЦЗ)

_____ (П.І.Б.)
