**УТВЕРЖДЕН**

приказом ООО «Алмаздортранс»

от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПОРЯДОК**

**отстранения от работы и направления на медицинское освидетельствование работников ООО «Алмаздортранс» с признаками алкогольного, наркотического и (или) иного токсического опьянения**

1. Настоящий Порядок регламентирует основные действия работодателя (представителя работодателя) при выявлении случаев нахождения работников ООО «Алмаздортранс» (далее - Общество) на своем рабочем месте либо на территории работодателя или объекта, где по поручению работодателя работник должен выполнять трудовую функцию, во время следования к месту выполнения работ и обратно на транспорте, предоставляемом работодателем, в местах проживания работников (в гостинице Общества, при вахтовом методе организации работ) (далее - на работе), в состоянии алкогольного, наркотического и (или) иного токсического опьянения (далее по тексту - опьянение), а также устанавливает меры, направленные на профилактику указанных случаев.
2. В целях профилактики фактов появления работников на работе в состоянии опьянения начальники цехов, служб, отделов Общества при наличии возможности организовывают и обеспечивают проведение не реже одного раза в месяц:

2.1 экспресс-тестирование на предмет опьянения с применением алкотестеров либо других законных способов;

Экспресс-тестирование может проводиться до начала рабочего дня (смены), в том числе при проведении предрейсовых/предсменных медицинских осмотров, в течение или по окончании рабочего дня (смены) и (или) накануне и после праздничных дней;

2.2 внезапные проверки работников Общества на предмет нахождения в состоянии опьянения на рабочих местах, в местах проживания работников в гостиницах Общества, при вахтовом методе организации работ;

Начальники цехов, служб, отделов Общества обеспечивают проведение медицинских освидетельствований на предмет опьянения во всех случаях, связанных с аварийными ситуациями, а также причинением ущерба жизни, здоровью, имуществу работников, Общества, а также третьих лиц.

Медицинскому освидетельствованию подлежат все участники такого инцидента.

2.3 Указанные в п. 2 мероприятия могут проводиться как тотально, так и выборочно.

3. Критериями/признаками, при наличии хотя бы одного из которых имеются достаточные основания полагать, что работник находится в состоянии опьянения и подлежит отстранению от работы (недопущению к работе) и направлению на медицинское освидетельствование, являются:

- запах алкоголя изо рта;

- неустойчивость позы и шаткость походки;

- двигательное возбуждение или заторможенность;

- нарушение речи;

- заторможенность, сонливость или возбуждение;

- тремор век и (или) языка, рук;

- резкое изменение окраски кожных покровов лица;

- поведение, не соответствующее обстановке (неадекватность поведения, в том числе сопровождающаяся нарушением общественных норм, демонстративными реакциями, попытками диссимуляции);

- эмоциональная неустойчивость;

- ускорение или замедление темпа мышления;

- изменение в психической деятельности (перепады настроения, возбужденность/вялость, неупорядоченное поведение);

- неопрятный внешний вид, следы инъекций, расширенные либо суженные зрачки;

- получение информации от сотрудников силовых структур.

Для выявления признаков опьянения могут применяться следующие методы:

- визуальный осмотр работника, его внешнего вида, поведения (визуальный метод);

- проведение беседы, в том числе в целях выявления ясности мышления, связной речи, состояния возбуждения (вербальный метод);

- установление состояния работника с использованием собственных органов чувств, то есть выявление запаха алкоголя, признаков наркотического опьянения и т.д. (органолептический метод);

- любые иные, соответствующие закону.

4. В случае появления/обнаружения работника на объектах Общества с признаками опьянения лицо, обнаружившее такого работника, если оно не является его руководителем, незамедлительно сообщает об этом его непосредственному/прямому руководителю работника и/или лицу, осуществляющему производственный контроль, службу производственной безопасности (далее -СПБ), также в службу безопасности (далее - СБ).

В случае если у прямого/непосредственного руководителя работника, появившегося на объекте Общества с признаками опьянения, нет возможности своевременно прибыть на объект Общества, все необходимые действия по отстранению работника от работы и фиксации его состояния (пп. 4.1-4.1.7) осуществляет лицо, обнаружившее работника с признаками опьянения. Все полученные материалы и документы передаются непосредственному руководителю при первой возможности для дальнейших действий по привлечению работника к дисциплинарной ответственности.

Данный порядок действий необходимо использовать и при обнаружении на объекте Общества сотрудника подрядной организации с признаками опьянения, при этом обязательно немедленно сообщить о таком факте в СПБ и СБ.

4.1. При получении информации, указанной в п. 4, непосредственный руководитель обязан:

4.1.1. Предложить работнику, имеющему признаки опьянения, пройти экспресс-тестирование с применением стационарного/переносного алкотестера (а при необходимости - на содержание наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов с использованием тест-полосок либо других законных способов), медицинское освидетельствование и обеспечить доставку вышеуказанного работника в ближайший медицинский пункт АК «АЛРОСА» (ПАО). Также возможно направление на медицинское освидетельствование без экспресс-тестирования по усмотрению непосредственного руководителя.

Предупредить работника о том, что отказ или уклонение от экспресс-тестирования или медицинского освидетельствования, не препятствует применению в его отношении мер дисциплинарной ответственности, вплоть до увольнения.

4.1.2. При согласии работника на медицинское освидетельствование - оформить направление на медицинское освидетельствование по прилагаемой форме (приложение № 2) и принять исчерпывающие меры по организации незамедлительной доставки работника и сопровождающего его работника, к месту проведения медицинского освидетельствования.

4.1.3. При отказе работника пройти медицинское освидетельствование - пригласить сотрудника СБ, Медицинского центра АК «АЛРОСА» (ПАО) и представителя первичной профсоюзной организации для составления акта о появлении работника на работе с признаками опьянения и отстранении от работы (далее - акт).

При невозможности присутствия указанных лиц обеспечить присутствие не менее чем двух свидетелей.

4.1.4. Составить акт по прилагаемой форме (приложение № 1), с указанием даты, времени и места события, присутствующих лиц (в любом случае, при составлении акта должно присутствовать не менее двух свидетелей), ФИО, должности работника, имеющихся у него признаков опьянения и иной, имеющей отношение к инциденту информации.

4.1.5. Предложить работнику с признаками опьянения дать письменные объяснения.

В случае невозможности получения таких объяснений, в том числе в силу состояния работника, а также в случае отказа работника от дачи объяснений, в акте делается соответствующая отметка с указанием причин невозможности (отказ работника, его состояние и пр.).

4.1.6. При отказе работника пройти медицинское освидетельствование, в акте делается соответствующая отметка и удостоверяется подписями присутствующих лиц.

По факту отказа от прохождения медицинского освидетельствования работнику под подпись вручается уведомление о необходимости предоставления в течение двух рабочих дней письменных объяснений о причинах отказа от прохождения экспресс-тест~~и~~рования и/или медицинского освидетельствования и появления на работе с признаками опьянения (приложение № 3).

Отказ от медицинского освидетельствования наряду с имеющимися у работника признаками опьянения, зафиксированными в акте, является основанием для применения мер дисциплинарного воздействия, вплоть до увольнения работника за появление на работе в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения (пп. «б» п. 6 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации).

4.1.7. Отстранить работника от работы до устранения обстоятельств, послуживших основанием для отстранения от работы.

Об отстранении работника от работы, в акте делается отметка, с указанием оснований и периода отстранения.

Дни отстранения от работы фиксируются в табеле учета рабочего времени буквенным кодом НБ или цифровым 35 - отстранение от работы (недопущение к работе) по причинам, предусмотренным законодательством.

В период отстранения от работы заработная плата работнику не начисляется.

4.1.8. Ознакомить работника с актом под подпись.

В случае отказа работника от ознакомления с актом его необходимо зачитать работнику вслух в присутствии свидетелей, и сделать соответствующую отметку в акте.

Акт подписывается лицом, его составившим и присутствующими при его составлении лицами.

4.1.9. Доложить работодателю (его представителю) о факте нарушения трудовой дисциплины и направить ему акт и сопутствующие материалы.

5. Медицинское освидетельствование проводится в здравпунктах Медицинского центра АК «АЛРОСА» (ПАО). При отсутствии возможности освидетельствования в Медицинском центре работник, может быть направлен в следующие государственные учреждения здравоохранения: ГБУ РС(Я) «Мирнинская ЦРБ», ГБУ РС(Я) «Ленская ЦРБ». ГБУ РС(Я) «Айхальская ГБ» (при заключении договора на оказание данных услуг).

Химико-токсикологические исследования проводятся в ближайших химико-токсикологических лабораториях наркологических диспансеров (наркологических больниц) или иных медицинских организаций.

Медицинское освидетельствование проводится при наличии у работника, в отношении которого оно проводится, документа, удостоверяющего личность, а при отсутствии такого документа - на основании данных, указанных в направлении работодателя.

Медицинское освидетельствование проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.12.2015 № 933н.

5.1. По результатам медицинского освидетельствования представителю работодателя выдается акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), оформленный в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.12.2015 № 933н (форма № 307/у-05).

5.2. На основании результатов медицинского освидетельствования, инструментальных и лабораторных исследований выносится одно из следующих медицинских заключений:

1. установлено состояние опьянения;
2. состояние опьянения не установлено;
3. от медицинского освидетельствования отказался.

6. Направление (вручение) уведомления (приложение № 3) может быть совершено любым способом (в том числе с использованием корпоративной сети передачи данных), позволяющим достоверно установить его получение работником.

В случае если работник отказывается от получения уведомления, непосредственный руководитель или иное уполномоченное лицо зачитывает содержание уведомления о предоставлении объяснения работнику вслух в присутствии двух свидетелей, о чем составляется соответствующий акт по прилагаемой форме (приложение № 4).

В случае если по истечении двух рабочих дней с момента вручения работнику уведомления он не предоставил объяснение, непосредственный руководитель или иное уполномоченное лицо составляет акт по прилагаемой форме (приложение № 5).

Даже если работник уведомил об отказе от дачи объяснений до истечения двухдневного срока акт составляется только по его истечении.

Получение объяснений в устной форме, в том числе по телефону, недопустимо.

Непредоставление работником объяснения не является препятствием для применения к нему дисциплинарного взыскания.

По получении объяснения работника или после составления акта об отказе от дачи объяснения непосредственный руководитель (либо лицо его замещающее) оформляет проект приказа о применении дисциплинарного взыскания в виде увольнения по основаниям пп. «б» п. 6 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации (появление работника на работе (на своем рабочем месте либо на территории организации - работодателя или объекта, где по поручению работодателя работник должен выполнять трудовую функцию) в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения), с приложением необходимых в соответствии с настоящим разделом документов (в том числе, трудового договора, должностной/производственной инструкции и т.д.). Работодателем может быть принято решение о применении более мягкого вида дисциплинарного взыскания.

Трудовой договор с работником расторгается по инициативе работодателя в соответствии с п.п. «б» п. 6 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации, с соблюдением порядка, установленного ст. 193 Трудового кодекса Российской Федерации.

Приказ объявляется работнику под подпись в течение трех рабочих дней со дня его издания, не считая времени отсутствия работника на работе.

Если работник отказывается от ознакомления с приказом, составляется соответствующий акт в произвольной форме (ч. 6 ст. 193 Трудового кодекса Российской Федерации).

7. В случае если состояние опьянения по результатам медицинского освидетельствования не установлено, работник допускается к работе.

В этом случае, работнику возмещается не полученный им заработок за весь период отстранения от работы, в соответствии со ст. 234 Трудового кодекса РФ.

Приложение № 1

к Порядку отстранения от работы и направления на медицинское

освидетельствование работников ООО «Алмаздортранс»

с признаками алкогольного, наркотического и (или) иного токсического опьянения

**АКТ**

**о появлении работника на работе с признаками опьянения**

**и отстранении его от работы**

Введите населенный пункт «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Мы, нижеподписавшиеся:

1.должность, ФИО

2.должность ФИО

3.должность ФИО

в присутствии ФИО работника, должность

составили настоящий акт о нижеследующем: введите дату в введите время ~~часов~~

должность, место работы, фамилия, имя, отчество нарушителя

появился на работе в состоянии алкогольного опьянения.

Имелись следующие признаки алкогольного опьянения: указать признаки опьянения: запах алкоголя при дыхании, покраснение кожных покровов, шаткая походка, дезориентация и т.д.

В соответствии со ст. 193 ТК РФ от работника затребовано объяснение в письменной форме.

Свое состояние Ф.И.О. объяснил следующими обстоятельствами:

пояснения работника, данные в момент составления акта

Ф.И.О. работника, должность был направлен на медицинское освидетельствование.

В соответствии со статьей 76 ТК РФ И.О.Ф. работника, должность отстранен от работы на период с время в формате чч:мм дата отстранения до устранения обстоятельств, послуживших основанием для отстранения от работы.

Настоящий акт составили и подтверждают его содержание личными подписями:

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

(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

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

(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

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

(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

С актом ознакомлен(а) «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

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

(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

(В случае отказа актируемого от подписания акта, после отметки об этом составители акта расписываются еще раз)

От ознакомления с настоящим актом должность, ФИО

отказался.

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

(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

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

(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

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

(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

Приложение № 2

к Порядку отстранения от работы и направления на медицинское

освидетельствование работников ООО «Алмаздортранс»

с признаками алкогольного, наркотического и (или) иного токсического опьянения

**НАПРАВЛЕНИЕ**

**на медицинское освидетельствование работника с подозрением**

**на состояние опьянения различной этиологии**

1. ФИО лица, направляемого на освидетельствование:

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

2. Место работы, должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Причина направления на освидетельствование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Дата и время выдачи направления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО должность лица, выдавшего направление: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Подпись должностного лица, выдавшего направление: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 3

к Порядку отстранения от работы и направления на медицинское

освидетельствование работников ООО «Алмаздортранс»

с признаками алкогольного, наркотического и (или) иного токсического опьянения

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

**о необходимости дачи объяснени~~я~~**

|  |
| --- |
| От Место для ввода даты. |

**Уважаемый(ая) и*мя и отчество*!**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Уведомляю Вас о необходимости в соответствии со ст. 193 Трудового Кодекса предоставить письменное объяснение по факту | | | | | | | | | |
| *(существо проступка)* | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Вы нарушили трудовые обязанности и/или режим работы, установленные Вам | | | | | | | | | |
| *(пункты и реквизиты должностной инструкции, трудового договора, правил внутреннего трудового распорядка, иного документа)* | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Письменное объяснение прошу предоставить до[[1]](#footnote-1) | | | | | | | | | |
| *(указать дату и время)* | | | | | *(указать место, отдел или должностное лицо)*. | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| При наличии документов, подтверждающих уважительные причины совершения дисциплинарного проступка, Вы вправе предъявить такие документы. | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(должность)* | *(фамилия, имя, отчество)* | | | | | *(личная подпись)* | | | |
|  |  | | | | |  | | | |
| С уведомлением ознакомлен, экземпляр уведомления получил: | | | | | | | | | |
| *(должность работника)* | *(фамилия, имя, отчество работника)* | | | | | | | | |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | « |  | » | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | 20 |  | г. |
| *(личная подпись)* | *(дата)* | | | | | | | | |

1В соответствии со ст. 193 ТК РФ на предоставление объяснения работнику дается два полных рабочих дня, рекомендуется исчислять срок с рабочего дня, следующего за датой вручения уведомления.

Приложение № 4

к Порядку отстранения от работы и направления на медицинское

освидетельствование работников ООО «Алмаздортранс»

с признаками алкогольного, наркотического и (или) иного токсического опьянения

**АКТ**

**об отказе от получения уведомления о предоставлении объяснения**

|  |
| --- |
| от введите дату |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Мы, нижеподписавшиеся: | |  | |
|  |  | | |
| *(должность)* | *ФИО* | | |
|  |  | | |
| *(должность)* | *ФИО* | | |
|  |  | | |
| *(должность)* | *ФИО* | | |
| Составили настоящий акт о том, что | | | |
|  | | |  |
| *(дата, время и где предложено ознакомиться с уведомлением)* | | | |
| *(должность и фамилия, имя, отчество работника)* | | | |
|  | | | |
| было предложено ознакомиться с уведомлением о необходимости дачи объяснени~~я~~ | | | |
| *(дата уведомления)* | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| От получения уведомления под подпись | | | |  | | | | | |
| *(должность, фамилия, имя, отчество работника)* | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| отказался, в связи с чем, в его присутствии уведомление и настоящий акт зачитан вслух (кем) | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  | | | |
| *(должность)* | *(фамилия, имя, отчество)* | | | | | *(личная подпись)* | | | |
|  |  | | | | |  | | | |
|  | « |  | » | |  | | 20 |  | г. |
|  |  | | | | | | | | |
| Изложенные обстоятельства ознакомления с актом подтверждаем | | | | | | | | | |  |  |
|  |  | | | | |  | | | |
| *(должность)* | *(фамилия, имя, отчество)* | | | | | *(личная подпись)* | | | |
|  |  | | | | |  | | | |
| *(должность)* | *(фамилия, имя, отчество)* | | | | | *(личная подпись)* | | | |
|  |  | | | | |  | | | |
| *(должность)* | *(фамилия, имя, отчество)* | | | | | *(личная подпись)* | | | |
|  |  | | | | |  | | | |
|  |  | | | | |  | | | |

Приложение № 5

к Порядку отстранения от работы и направления на медицинское

освидетельствование работников ООО «Алмаздортранс»

с признаками алкогольного, наркотического и (или) иного токсического опьянения

**АКТ**

**об отказе в предоставлении объяснения**

|  |
| --- |
| от введите дату |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Мы, нижеподписавшиеся: | | | | | | | |
|  | | | |  | | | |
| *(должность)* | | | | *ФИО* | | | |
|  | | | |  | | |  |
| *(должность)* | | | | *ФИО* | | | |
|  | | | |  | | |  |
| *(должность)* | | | | *ФИО* | | | |
| Составили настоящий акт о том, что | | | | | | | |
| *(должность и фамилия, имя, отчество работника)* | | | | | | | |
| отказался (ась) дать письменные объяснения о причинах | | | | | | | |
| *(существо проступка)* | | | | | | | |
| Уведомление | от | введите дату | | | о необходимости дать письменные объяснения | | |
| было | | | | | | | |
| *способ вручения (прочтено самостоятельно, зачитано вслух), фамилия, имя, отчество работника* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| В силу ст. 193 Трудового Кодекса РФ для дачи объяснения | | | | | | | |
| *(должность и фамилия, имя, отчество работника)* | | | | | | | |
| работнику было предоставлено два рабочих дня. Данный срок указан в уведомлении от | | | | | | | |
| вводите дату | | | | | | | |
| Изложенные обстоятельства подтверждаем | | | | | | | |
|  | | |  | | |  | |
| *(должность)* | | | *ФИО* | | | *(личная подпись)* | |
|  | | |  | | |  | |
| *(должность)* | | | *ФИО* | | | *(личная подпись)* | |
|  | | |  | | |  | |
| *(должность)* | | | *ФИО* | | | *(личная подпись)* | |
|  | | |  | | |  | |

1. [↑](#footnote-ref-1)