БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ

**ЧЕРНЯНСКИЙ РАЙОН**

АДМИНИСТРАЦИЯ ЛУБЯНСКОГО СЕЛЬСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ

МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА

"ЧЕРНЯНСКИЙ РАЙОН" БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

**Р А С П О Р Я Ж Е Н И Е**

**с. Лубяное-Первое**

**"23" марта 2020 г. № 18/1- р**

**Об утверждении Плана неотложных мероприятий по предупреждению распространения коронавирусной**

**инфекции (COVID-19)**

В целях профилактики новой коронавирусной инфекции (COVID-19) среди работников администрации Лубянского сельского поселения Чернянского района Белгородской области:

1. Утвердить План неотложных мероприятий по предупреждению распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Лубянского сельского поселения Чернянского района Белгородской области(далее – План мероприятий) (приложение).

2. Назначить Потапову Тамару Васильевну, специалиста I категории администрации Лубянского сельского поселения, ответственным за реализацию мероприятий по предупреждению распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) .

3. Контроль за исполнением настоящего распоряжения оставляю за собой.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Глава администрации****Лубянского сельского поселения** |  | **В.Н. Гончарова** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Приложение к распоряжению администрации****Лубянского сельского поселения муниципального района****«Чернянский район» Белгородской области****от 23марта 2020 года № 18/1- р** |

**ПЛАН**

**неотложных мероприятий по предупреждению распространения коронавирусной инфекции (COVID-19)**

| **№ п/п** | **Наименование мероприятия** | **Срок исполнения** | **Ответственный** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Мероприятия, проводимые в служебных помещениях |
| 1.1. | Организовать ежедневную обработку помещений дезинфицирующими средствами, уделив особое внимание дезинфекции дверных ручек, выключателей, поручней, перил, контактных поверхностей (столов и стульев работников, оргтехники), мест общего пользования (с кратностью обработки каждые 2 часа) — входные группы, комнаты приема пищи, санузлы | период действия ограничительных мероприятий | Глава администрации Лубянского сельского поселении Гончарова В.Н. |
| 1.2. | Обеспечить регулярное (каждые 2 часа) проветривание рабочих помещений, принять меры по обеспечению помещений, где могут одновременно находится какое-то число сотрудников (холлы, служебные залы, столовые и другие) оборудованием для обеззараживания воздуха. | период действия ограничительных мероприятий | Глава администрации Лубянского сельского поселения Гончарова В.Н. |
| 1.4. | Максимально сократить количество проводимых совещаний, иных деловых массовых мероприятий, работу различных рабочих групп и комиссий перевести в дистанционный режим. Запретить культурно-массовые и спортивные мероприятия. | период действия ограничительных мероприятий | Глава администрации Лубянского сельского поселения Гончарова В.Н. |
| 1.5. | Временно ограничить личный прием граждан. Пришедшим на личный прием рекомендовать обращаться в письменной форме. Разместить данную информацию на стендах, на официальном сайте администрации. | период действия ограничительных мероприятий | Глава администрации Лубянского сельского поселения Гончарова В.Н.,управделами Прохорова Т.К. |
| 2. Мероприятия по упорядочиванию рабочего времени и мониторингу состояния здоровья сотрудников |
| 2.1. | Обеспечить измерение температуры тела сотрудникам на рабочих местах с обязательным отстранением от нахождения на рабочем месте лиц с повышенной температурой (37,2 и выше), руководствуясь действующим законодательством. | В начале рабочего дня и далее каждые 2 часа в период действия ограничительных мероприятий | Глава администрации Лубянского сельского поселения Гончарова В.Н., фельдшер Латынина Л.Н. |
| 2.2. | Обеспечить ведение температурного журнала. | период действия ограничительных мероприятий | Заведующая ФАПом с. Лубяное- Первое Латынина Л.Н. |
| 2.3. | Обязать отстраненного работника вызвать врача и по итогам проинформировать своего непосредственного руководителя о результатах, в дальнейшем в ежедневном режиме по возможности информировать о своем состоянии здоровья и местонахождении. | период действия ограничительных мероприятий | Глава администрации Лубянского сельского поселения Гончарова В.Н. |
| 2.4 | Организовать ведение учета всех сотрудников с выявленными симптомами простудных заболеваний. | период действия ограничительных мероприятий | Заведующая ФАПом с. Лубяное- Первое Латынина Л.Н. |
| 2.5 | Оказывать содействие сотрудникам в обеспечении соблюдения режима самоизоляции на дому. | период действия ограничительных мероприятий | Глава администрации Лубянского сельского поселения |
| 3. Мероприятия по взаимодействию с посетителями |
| 3.1 | Обеспечить измерение температуры посетителей при входе в служебное здание. | период действия ограничительных мероприятий | Заведующая ФАПом с. Лубяное- Первое Латынина Л.Н. |
| 3.2 | Обеспечить информирование об особом режиме посещения помещений Лубянского сельского поселения, способах получения информации по интересующим вопросам без посещения посредством размещения информации на интернет-сайте и на информационно-просветительских стендах/стойках. | период действия ограничительных мероприятий | Управляющая делами администрации Прохорова Т.К., фельдшер Латынина Л.Н. |
| 3.3 | В помещениях для посетителей не реже 1 раза в час проводить влажную уборку дезинфицирующими средствами в местах ожидания, информирования, приема и обслуживания, включая обработку столов, стульев, стендов, а также пишущих принадлежностей. | период действия ограничительных мероприятий | Глава администрации Лубянского сельского поселения Гончарова В.Н. |
| 3.4. | Разместить на входе в здания бокс для приема входящей корреспонденции (заполненных запросов, заявлений, обращений, налоговых деклараций (расчетов) и т.п.) для последующей регистрации указанных документов. | период действия ограничительных мероприятий | Глава администрации Лубянского сельского поселения Гончарова В.Н. |
| 3.5. | При визуальном выявлении в помещении для приема посетителей с симптомами заболевания, предложить гражданину обратиться к врачу и воспользоваться другими доступными способами обращения в учреждение (письменное обращение, интернет-сервисы, обращения в Единый Контакт-центр (при наличии). | период действия ограничительных мероприятий | Глава администрации Лубянского сельского поселения Гончарова В.Н. |
| 3.6. | В зоне приема граждан разместить стенды/памятки по мерам профилактики распространения вируса. | период действия ограничительных мероприятий | Глава администрации Лубянского сельского поселения Гончарова В.Н. |
| 3.7. | Обеспечить время нахождения посетителя в помещениях для приема не более 15 минут. | период действия ограничительных мероприятий | Глава администрации Лубянского сельского поселения Гончарова В.Н., специалисты администрации |
| 3.8. | Обеспечить наличие отдельного помещения для изоляции людей в случае выявления подозрения на ухудшение самочувствия или симптомов заболевания, до приезда бригады скорой медицинской помощи. | период действия ограничительных мероприятий | Глава администрации Лубянского сельского поселения Гончарова В.Н. |
| 4. Иные мероприятия |
| 4.1. | Оперативно организовать закупку средств профилактики: измерители температуры, термометры, индивидуальные дезинфицирующие средства, диспенсеры с дезинфицирующими средствами, маски, оборудование для обеззараживания и очистки воздуха. | 26.03.2020 г. | Глава администрации Лубянского сельского поселения Гончарова В.Н. |
| 4.2. | До закупки и в дальнейшем на регулярной основе рекомендовать сотрудникам самостоятельную закупку и регулярное использование дезинфицирующих препаратов и средств личной гигиены | период действия ограничительных мероприятий | Глава администрации Лубянского сельского поселения Гончарова В.Н. руководители школы, ДК, торговых точек |
| 4.3. | Назначить ответственного за реализацию мероприятий по предупреждению распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) | 24.03.2020 г. | Глава администрации Лубянского сельского поселения Гончарова В.Н. |
| 4.4. | Обеспечить представление отчета в отдел муниципальной службы и кадров управления организационно-контрольной и кадровой работы администрации Чернянского района об исполнении Плана мероприятий по установленной форме | Ежедневно до 9-00 час.  | Специалист I категории Потапова Т.В. |
| 4.5. | В случае необходимости издать правовой акт, содержащий следующие положения:- перечень должностей, которые могут осуществлять дистанционную профессиональную служебную деятельность без ущерба для эффективности функционирования органа местного самоуправления области;- порядок организации дистанционной профессиональной служебной деятельности, включающий в себя форму заявления о намерении осуществлять дистанционную профессиональную служебную деятельность;- порядок организационно-технического обеспечения деятельности работников, которые осуществляют дистанционную профессиональную служебную деятельность;- иные положения, необходимые для надлежащего исполнения должностных обязанностей при осуществлении дистанционной профессиональной служебной деятельности | По мере необходимости  | Глава администрации Лубянского сельского поселения Гончарова В.Н. |

Формы ежедневного отчета

**Отчет**

**об учете сотрудников** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Наименование органа местного самоуправления

**с выявленными симптомами простудных заболеваний**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. сотрудника | Должность | Дата выявления простудного заболевания | Результаты вызова врача | Выдан листок нетрудоспособности (да/нет) | Период нахождения на лечении | Местонахождения сотрудника | Состояние здоровья сотрудника |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Должность и подпись ответственного лица***

**Отчет**

**об учете сотрудников** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 Наименование органа местного самоуправления

**которым установлен дистанционный режим работы**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. сотрудника | Должность | Дата установления дистанционного режима работы | Реквизиты правового акта о дистанционном режиме работы\* | Причины перевода сотрудника на дистанционный режим работы |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*Скан- копия правового акта, заявления прилагаются к отчету

***Должность и подпись ответственного лица***

**Отчет**

**об учете сотрудников** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 Наименование органа местного самоуправления

**которые соблюдают режим самоизоляции на дому**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. сотрудника | Должность | Дата начала соблюдения режима самоизоляции на дому | Причина самоизоляции | Выдан листок нетрудоспособности (да/нет) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***Должность и подпись ответственного лица***

**Отчет**

**об учете местонахождения сотрудников** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 Наименование органа местного самоуправления

**находящихся в отпуске**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. сотрудника | Должность | Период отпуска | Уведомление о местонахождении в отпуске (да\*/нет) | Место, адрес, где планируется провести отпуск работник. Маршрут следования |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*Скан- копия уведомления прилагается к отчету

***Должность и подпись ответственного лица***

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Образец заявления о временной дистанционной работе.* *Заполняется собственноручно*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Наименование должности руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. руководителядолжностьФ.И.О.  |

**заявление.**

Выражаю согласие на установление мне дистанционного формата исполнения должностных обязанностей на период действия ограничительных мероприятий по нераспространению новой каронавирусной инфекции на территории Российской Федерации с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_ по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 года, а так же обязуюсь исполнять установленный порядок организации дистанционной профессиональной служебной деятельности.

С ограничениями и запретами, связанными с использованием сведений, составляющими государственную тайну и сведений ограниченного доступа ознакомлена (а) и обязуюсь выполнять.

.

Дата подпись

*Виза руководителя*

*структурного подразделения*

*Образец приказаовременнойдистанционнойработе*

*Бланк приказа*

**О дистанционном режиме работе**

В целях профилактики новой каронавирусной инфекции (COVID-19) среди работников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Наименование органа местного самоуправления

**приказываю:**

Перевести \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество и должность работника)

на дистанционную работу на период с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_2020 года по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_2020 года включительно.

Основание: заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. работника) от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.

|  |  |
| --- | --- |
| **Должность руководителя**  | **И.О. Фамилия** |

С приказом ознакомлен(а):

*Образец уведомления работников, убывающих в отпуск*

*о месте проведения отпуска, маршруте следования*

|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Наименование должности руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. руководителядолжностьФ.И.О.  |

**Уведомление**

С период с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 года по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 года я буду находиться в ежегодном отпуске.

В период отпуска я буду находиться:

- с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Указывается место, адрес, где планируется провести отпуск. Если место проведения отпуска, находится за пределами Белгородской области, то указывается маршрут и даты следования к месту проведения отпуска и обратно).

Дата подпись

*Виза руководителя*

*структурного подразделения*