Муниципальное общеобразовательное учреждение Кавская начальная общеобразовательная школа

 Утверждаю:

 Директор МОУ Кавская НОШ

 Киселёва Е.С./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 2021 год.

**Циклограмма
Работы ответственного за пожарную безопасность в МОУ Кавская НОШ**

 **на 2021 -2022 учебный год**

|  |  |
| --- | --- |
|   **Мероприятие** |   **Месяцы** |
|  **2021 год** |  **2022год** |
| сентябрь | октябрь | ноябрь | декабрь | январь | февраль | март | апрель | май | июнь | июль | август |
| Устранение замечаний по предписаниям органов государственного пожарного надзора | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Контроль соблюдения правил пожарной безопасности при проведении массовых мероприятий |  + |  |  | + |  |  | + |  | + |  |  |  |
| Контроль складирования и сжигания мусора на территории  | + | + | + |  |  |  |  |  | + | + | + | + |
| Проверка содержания здания, помещений МОУ и путей эвакуации  | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Проверка содержания электроустановок | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Контроль содержания противопожарного водоснабжения |  | + |  |  |  |  |  | + |  |  |  |  |
| Учет и использование первичных средств пожаротушения в МОУ | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Проверка пожарной сигнализации | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Проведение практических занятий по отработке плана эвакуации в случае возникновения пожара |  + |  |  |  + |  |  |  | + |  |  |  |  |
| Проверка сопротивления изоляции электросети и заземления оборудования |  |  + |  |  |  |  |  |  |  |  | + |  |
| Проверка исправности электрических розеток, выключателей, техническое обслуживание электросетей | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Проверка и смазка замков на распашных воротах МОУ. |  + |  |  |  |  |  | + |  |  |  |  | + |
| Проведение вводного и первичного инструктажей по пожарной безопасности |  При оформлении на работу нового сотрудника |
| Проведение текущего инструктажа по пожарной безопасности |  + |  |  |  + |  |  |  |  |  + |  |  | × |  |  |