

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Государственное бюджетное учреждение города Москвы "Заря"

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,

Юридический адрес: 124498, г. Москва, г. Зеленоград, 233; Фактический адрес: 124498, г. Москва, г. Зеленоград, 233

место нахождения и место осуществления деятельности,

7735526057

идентификационный номер налогоплательщика,

1067761259972

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

Методист; 2 чел.

(наименование должности, профессии или специальности работника (работников), занятого (занятых) на рабочем месте (рабочих местах), индивидуальный номер (номера) рабочего места (рабочих мест), численность занятых работников в отношении каждого рабочего места)

по результатам идентификации не выявлены вредные и (или) опасные производственные факторы или условия труда по результатам исследований (испытаний) и измерений вредных и (или) опасных производственных факторов признаны оптимальными или допустимыми, условия труда соответствуют государственным нормативным требованиям охраны труда.

Декларация подана на основании

Заключения эксперта 3858/847-42 от 21.02.2018

(реквизиты заключения эксперта организации, проводившей специальную оценку условий труда, и (или) протокола (протоколов) проведения исследований (испытаний) или измерений вредных и (или) опасных производственных факторов)

Специальная оценка условий труда проведена

Общество с ограниченной ответственностью «ЭКОСТАНДАРТ «Технические решения»

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер 317 от 16.06.2016

регистрационный номер в реестре организаций, проводящих специальную оценку условий труда)

Дата подачи декларации «___» _____ 20___ г.

М.П.

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Сведения о регистрации декларации

(наименование территориального органа Федеральной службы по труду и занятости, зарегистрировавшего декларацию)

(дата регистрации)

(регистрационный номер)

М.П.

(подпись)

(инициалы, фамилия должностного лица территориального органа
Федеральной службы по труду и занятости, зарегистрировавшего
декларацию)