

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Автономное учреждение социального обслуживания «Улан-Удэнский комплексный центр социального обслуживания населения «Доверие»

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию),
670042, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Мокрова, 20;

место нахождения и место осуществления деятельности,

0323088958

идентификационный номер налогоплательщика,

1020300905085

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

1. Менеджер по персоналу; 1 чел.
2. Специалист по закупкам; 1 чел.
индивидуальный номер (номера) рабочего места (рабочих мест), численность занятых работников в отношении каждого рабочего места)
5. Кастелянша; 1 чел.

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
ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА по результатам специальной оценки условий труда №ОТ200/532-2019 от 07.02.2019
Протоколы № ОТ200/532-2019-1- О от 04.02.2019; ОТ200/532-2019-2- О от 04.02.2019; ОТ200/532-2019-5- О от 04.02.2019;
ОТ200/532-2019-5- ТЖ от 04.02.2019
(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

Испытательная лаборатория **Общество с ограниченной ответственностью «Бурятский центр сертификации»;**

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 266

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

Дата подачи декларации "чч" месяц год



Богатых Ольга Ивановна
(инициалы, фамилия)

М. П.  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)