

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ ГОРОДСКОГО ОКРУГА БАЛАШИХА
«ДОСУГОВЫЙ ЦЕНТР «СОЛНЫШКО»

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

143905, Московская область, г. Балашиха, ул. Свердлова, д.43;

место нахождения и место осуществления деятельности,

5001044899

идентификационный номер налогоплательщика,

1045000701591

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

17. Заведующий отделом; 1 чел.

(наименование должности, профессии или специальности работника (работников), занятого (занятых) на рабочем месте (рабочих местах),

18. Редактор; 1 чел.

индивидуальный номер (номера) рабочего места (рабочих мест), численность занятых работников в отношении каждого рабочего места)

19. Менеджер; 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

Заключения эксперта № 1/1-08062023 от 19.06.2023 г.;

(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 "Центр экспертизы работ по охране труда";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 178

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

Дата подачи декларации « ____ » _____ 2023 г.

М.П.

(подпись)

Тихонова Татьяна Николаевна

(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)