

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение Александровский детский сад
(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
669340, Иркутская область, Боханский район, с. Александровское, ул. Ленина д. 11;

место нахождения и место осуществления деятельности,
8503004359

идентификационный номер налогоплательщика,

1028500602536

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

№ п/п	Наименование должности, профессии или специальности работника (работников), занятого (занятых) на рабочем месте	Индивидуальный номер рабочего места	Численность занятых работников в отношении каждого рабочего места
1	Заведующий хозяйством, делопроизводитель	1007 01 02	1
2	Сторож	1007 04 05	3

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 № Б-1 от 31.03.2020 - Баторов Юрий Алексеевич (№ в реестре: 1287);

(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 "АРМОТ";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 567

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

Дата подачи декларации " " 202 г.

М.П.

(подпись)

Царалунга Марина Ивановна

(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)