

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 29 «Чебурашка» города
Евпатории Республики Крым»

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
297400, РФ, РК, г. Евпатория, ул. Некрасова д. 100;

место нахождения и место осуществления деятельности,

9110087177

идентификационный номер налогоплательщика,

1149102178103

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

№ п/п	Наименование должности, профессии или специальности работника (работников), занятого (заняты) на рабочем месте	Индивидуальный номер рабочего места	Численность занятых работников в отношении каждого рабочего места
1	Заместитель заведующего по учебно-воспитательной работе	1	1
2	Инженер-энергетик	2	1

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

№ 217.358, от 16.06.2017 г.

Протоколы № 2017.357.2- ТМ от 26.05.2017

(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 "Труд-Экспертиза";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 252

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

Дата подачи декларации 29 " 04 " 20 17 г.

М.П.

(подпись)

Печникова Любовь 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)