Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Государственное бюджетное учреждение города Москвы пансионат "Никольский парк" Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы

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

124536, город Москва, город Зеленоград, Никольский проезд, 5;

место нахождения и место осуществления деятельности,

7735545349

идентификационный номер налогоплательщика,

5087746333197

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

1. Врач-гериатр; номер рабочего места 1; 1 чел.
2. Специалист ногтевого сервиса; номер рабочего места 2; 1 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

Заключение эксперта № Гражданско-правовой договор образовательного учреждения ОУЗ/163 от 11.12.2018 Булавко Александр Сергеевич (№ в реестре: 4484)

Протоколы № 2-НП- ТЖ от 26.11.2018

(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 «Главпромэкспертиза»;

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 533

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

Дата подачи декларации _____

М.П. _____ (подпись) Ерошина Валентина Александровна (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)