

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Муниципальное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа им. Н.Ф. Шлыкова с. Кевдо-Мельситово Каменского района Пензенской области

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию, место нахождения и место осуществления деятельности,

442201, Пензенская область, Каменский район, с. Кевдо-Мельситово, ул. Ленина, д. 16;

идентификационный номер налогоплательщика,

5815002418

основной государственный регистрационный номер)

1025800507512

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте:

| № 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 | Делопроизводитель | 1220/36-017 | 1 |

условия труда по результатам исследований (испытаний) и измерений вредных и (или) опасных производственных факторов признаны допустимыми, условия труда соответствуют государственным нормативным требованиям охраны труда.

Декларация подана на основании:

-заключения эксперта № ОБ-1220/36 от 29.03.2019

(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

Обществом с ограниченной ответственностью "Охрана. Безопасность";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 104

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

Дата подачи декларации " 4 " 06 19 год

М.П.

(подпись)

Ревунов Андрей Николаевич

(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)