

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Муниципальное автономное учреждение «Спортивная школа олимпийского резерва «Спутник»

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

660123, г. Красноярск, ул. Малаховская, 5а

подавшего декларацию, место нахождения и место осуществления деятельности,

ИНН 2462024320, ОГРН 1022402064915

идентификационный номер налогоплательщика, основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

Дежурный восстановительного центра 1 2 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 заклучения эксперта Добровольского Р.А. от 20.06.2019 г. № 681-19/СОУТ-3Э

(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 «Сибирский Эксперт»

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 45

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

Дата подачи декларации «___» _____ 20___ г.

М.П. _____

(подпись)*

Курашкина Е. В.

(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)

ГОСУДАРСТВЕННАЯ
ИНСПЕКЦИЯ ТРУДА
в Красноярском крае
ВХ
ДАТА 08.07.19