

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Ресурсный центр для инвалидов» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию),
115088, город Москва, Новоостаповская улица, дом 6;

место нахождения и место осуществления деятельности,

7723135965

идентификационный номер налогоплательщика,

1037700157384

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

1. Заведующий хозяйством; 1 чел.

(наименование должности, профессии или специальности работника (работников), занятого (занятых) на рабочем месте (рабочих местах),

2. Водитель; 1 чел.

индивидуальный номер (номера) рабочего места (рабочих мест), численность занятых работников в отношении каждого рабочего места)

3. Водитель; 1 чел.

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

(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 "Экспертно-аналитический центр "Технологии труда";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 89

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

Дата подачи декларации

12.10.2020г.

М

(подпись)

Полякова Татьяна Михайловна

(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)