

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение № 239 "Детский сад комбинированного вида"
(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,

650061, Кемеровская область - Кузбасс, проспект Шахтеров, д. 70б;

место нахождения и место осуществления деятельности,

4205204404

идентификационный номер налогоплательщика,

1104205012670

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

№ п/п	Наименование должности, профессии или специальности работника (работников), занятого (занятых) на рабочем месте	Индивидуальный номер рабочего места	Численность занятых работников в отношении каждого рабочего места
1	Делопроизводитель	1/1133-20	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

Заключение эксперта № 1133-20 от 17.08.2020 - Казакова Юлия Евгеньевна (№ в реестре: 4979); Чигряй Константин Константинович (№ в реестре: 5529);

(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 "Атон-Кузбасс";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 186

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

Дата подачи декларации

М.П.



Коренькова Марина Владимировна

(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)