

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Муниципальное бюджетное образовательное учреждение "Центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи"

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
164500, Архангельская область, г. Северодвинск, ул. Советская, д. 35 Б;

место нахождения и место осуществления деятельности,

2902041270

идентификационный номер налогоплательщика,

1022900837520

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

1. Директор; 1 раб.

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

2. Заместитель директора по учебно-воспитательной работе; 1 раб.

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

3. Заведующий отделом; 1 раб.

4А. Педагог-психолог; 3 раб.

5А (4А). Педагог-психолог; 2 раб.

6. Учитель-логопед; 2 раб.

7. Сторож (вахтер); 5 раб.

8. Рабочий по комплексному обслуживанию и ремонту зданий (уборщица); 1 раб.

9. Рабочий по комплексному обслуживанию и ремонту зданий (дворник); 1 раб.

не выявлены вредные и (или) опасные производственные факторы, условия
труда соответствуют государственным нормативным требованиям охраны труда.

Декларация подана на основании

№0305 от 29.10.2015 г.

(реквизиты заключения эксперта организации, проводившей специальную оценку условий труда)

Специальная оценка условий труда проведена

Негосударственное учреждение дополнительного профессионального образования

"Аттестационный центр - безопасность труда";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 939

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

Дата подачи декларации "17" сентября, год 2016

М.П. 

(подпись)

Чевлытко Наталья Васильевна

(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)