

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Муниципальное Казенное Учреждение Культуры «Дом культуры» Оленьевского сельского поселения

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию),
404007, Волгоградская область, Дубовский район, село Оленье, ул. Центральная, 13; 404007, Волгоградская область,
Дубовский район, село Оленье, ул. Центральная, 13

место нахождения и место осуществления деятельности,

3405011790

идентификационный номер налогоплательщика,

1073455000519

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

1. Директор; 1 чел.

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

2. Художественный руководитель; 1 чел.

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

Заключение эксперта № 182-24/1-ЗЭИ от 07.06.2024 - Асхадулина А.Ю. (№ в реестре: 5966);

Протоколы № 2-182-24- Н от 10.06.2024; 2-182-24- ТО от 10.06.2024

(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 "Центр экспертизы работ по охране труда";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 178

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

Дата подачи декларации " " _____

М. П.



(подпись)

Костина Ольга Николаевна

(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)