

## Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "РОМАШКА" СЕЛА  
КАМЕНОЛОМНЯ САКСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,  
296528, РЕСПУБЛИКА КРЫМ, РАЙОН САКСКИЙ, СЕЛО КАМЕНОЛОМНЯ, УЛИЦА ЛЕНИНА, ДОМ 15;

место нахождения и место осуществления деятельности.

9107005431

идентификационный номер налогоплательщика,

1159102009021

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	Помощник воспитателя	92-156-2017-2	1
2	Кухонный рабочий	92-156-2017-3	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

Заключения эксперта от 21.07.2017 № 156-2017

(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 "РосЭкоАудит";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда.

Регистрационный номер - 310

(идентификационный номер в реестре организаций, проводящих специальную оценку условий труда)

Дата подачи декларации

*06 сентября 2017*

М.П.

(подпись)

ФЕДАШ СВЕТЛАНА ФЕДОРОВНА

(инициалы, фамилия)

Сведения о регистрации декларации

(наименование территориального органа Федеральной службы по труду и занятости, зарегистрировавшего декларацию)

*09.09.17*  
(дата регистрации)

*4873*  
(регистрационный номер)

М.П.

(подпись)

(инициалы, фамилия должностного лица территориального органа  
Федеральной службы по труду и занятости, зарегистрировавшего декларацию)

