

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Частное учреждение здравоохранения «Больница «РЖД-Медицина» г.Рыбное»

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию),

391111, г. Рыбное, ул. Комсомольская, 14;

место нахождения и место осуществления деятельности,

6213007033

идентификационный номер налогоплательщика,

1046216003052

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

581. Техник 1 категории; 1 чел.

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

582. Специалист по продажам; 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 № 124-СОУТ/2022 от 18.05.2022 - Тутин Артем Викторович (№ в реестре: 3042);

Протоколы № 581/124/2022- О от 22.04.2022; 582/124/2022- О от 22.04.2022; 583/124/2022- О от 22.04.2022

(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 "Труд-Сервис";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 206

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

Дата подачи декларации " 23 " _____ год

М. П.




(подпись)

Уткина Ирина Игоревна
(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)