

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания Ярославской области Угличский дом-интернат
для престарелых и инвалидов

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
152610, Ярославская область, г. Углич, Ярославское шоссе, 11;

место нахождения и место осуществления деятельности,

7612008792

идентификационный номер налогоплательщика,

1027601310483

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	Сестра-хозяйка	17	1
2	Сестра-хозяйка	22	1
3	Сестра-хозяйка	26	1
4	Сестра-хозяйка	27А	1
5	Сестра-хозяйка	27-1А (27А)	1
6	Сестра-хозяйка	31	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 № 05/21/54 от 07.04.2021 - Кузнецова М. К. (№ в реестре: 3604);

(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 "Ярославский центр охраны труда";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 615

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



(подпись)

Аксенова Наталья Николаевна

(инициалы, фамилия)

(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)