

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение №103 "Лесная сказка" г.Калуги
(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
248017, г.Калуга, б-р Энтузиастов, 13;
место нахождения и место осуществления деятельности,
4028022435
идентификационный номер налогоплательщика,
1024001339581
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	Музыкальный руководитель	1	3
2	Педагог-психолог	2	1
3	Учитель-логопед	3	2
4	Инструктор по физической культуре	4	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 Копылова Е.Н. №21Э065-7673-ЗЭ от 02.08.2018

(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 "Региональный стандарт";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 340

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

Дата подачи декларации " 02 " 08 2018 год

М.П.

(подпись)

Матвеева Инна Анатольевна

(инициалы, фамилия)

Сведения о регистрации декларации

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

28.08.18
(дата регистрации)

(регистрационный номер)

М.П.

(подпись)

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

