

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Коми республиканский
наркологический диспансер»

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
167001, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Катаева, д. 3

место нахождения и место осуществления деятельности,
1101487311

идентификационный номер налогоплательщика,
1021100524367

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

154. Администратор; 1 чел.

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

155. Заместитель главного врача по экономическим вопросам; 1 чел.

индивидуальный номер (номера) рабочего места (рабочих мест), численность занятых работников в отношении каждого рабочего места)

156. Инженер-программист; 1 чел.

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 по результатам специальной оценки условий труда №027/2021/2 от 03.12.2021 :

(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 "Проф-Эксперт";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 316

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

Дата подачи декларации " _____ " _____ 202__ год

М.П.



(подпись)

Свиридова Светлана Владимировна

(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)