

**Декларация соответствия
условий труда государственным нормативным
требованиям охраны труда**

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 6 города Кирово-Чепецка Кировской области

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
613049, Кировская область, город Кирово-Чепецк, улица Ленина, 68/3, телефон: (83361) 4-11-38

место нахождения и место осуществления деятельности, контактный телефон

4312119231

идентификационный номер налогоплательщика,

1024300752960

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

11-3007. Специалист по кадрам; 1 чел.

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

12. Рабочий по комплексному обслуживанию зданий и сооружений; 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

Заключения № 2-3007з от 19.09.2022

(реквизиты заключения эксперта организации, проводившей специальную оценку условий труда)

Специальная оценка условий труда проведена

Общество с ограниченной ответственностью Научно-производственное предприятие
"Медицинские и Биологические Технологии"

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 553 от 11.10.2018

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

Дата подачи декларации

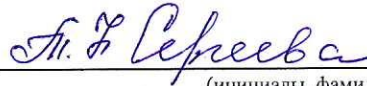
04.10

2022 год

М.П.



(подпись)



(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)

