

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Администрация сельского поселения "Алольская волость"

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
182303, Псковская обл., Пустошкинский район, д. Алоль;

место нахождения и место осуществления деятельности,

6019008565

идентификационный номер налогоплательщика,

1066009000144

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	Уборщик производственных и служебных помещений	2	1
2	Инспектор по учету и бронированию военнообязанных	3	1
3	Главный бухгалтер	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 № 119/18-ЗЭ от 09.11.2018 Федорова Светлана Вячеславовна (№ в реестре: 4595)

(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 "Псковский центр сертификации", 180017, г. Псков, ул. Советская, д. 55;

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 528

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

Дата подачи декларации

20.11.2018

М.П.

(подпись)

М.И. Тимофеев

(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)

