

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования "Детско-юношеская спортивная школа"

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
652992, Кемеровская область, г. Таштагол ул. Поспелова д. 7;

место нахождения и место осуществления деятельности,
4228007106

идентификационный номер налогоплательщика,
1024201962168

основной государственной регистрационный номер)

заявляет, что на 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	Директор	4420.0001	1
2	Заместитель директора по учебно-воспитательной работе	4420.0002	1
3	Заместитель директора по АХЧ	4420.0003	1
4	Инструктор-методист	4420.0004	1
5	Педагог-организатор	4420.0015	1
6	Врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине	4420.0016	1
7	Плотник	4420.0017	1
8	Сторож	4420.0018	3
9	Уборщик служебных помещений	4420.0019	1
10	Водитель снегохода	4420.0020	1

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 эксперта 19.07-003187 от 19.07.2019

(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 "Служба аттестации рабочих мест";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 265

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

Дата подачи декларации "чч" месяц год

М.П.

Гребенщикова Надежда Александровна
(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)