

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Федеральное автономное учреждение дополнительного профессионального образования «Подольский учебный центр
федеральной противопожарной службы»
(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
142108, Московская область, г. Подольск, ул. Циолковского, д. 58.;
место нахождения и место осуществления деятельности,
5036090487
идентификационный номер налогоплательщика,
1085074006027
основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

32. Менеджер по персоналу; 1 чел.

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

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

Заключение эксперта № 05.2020.09.15 от 22.10.2020 - Венкова Олеся Владимировна (№ в реестре: 4772);

(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 "Растехэксперт";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 490

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

Дата подачи декларации « _____ » _____ 2020 г.

М. П.



Москаленко Сергей Александрович
(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)