

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

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад «Колокольчик»
общеразвивающего вида» Заинского муниципального района Республики Татарстан

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
423520, Республика Татарстан, город Заинск, ул. Чапаева, дом 6

место нахождения и место осуществления деятельности, контактный телефон
1647010350

идентификационный номер налогоплательщика,
1041612001573

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

1. Сторож; 3 чел.

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

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

закключение эксперта Шарафутдинова Альберта Ринатовича от 14.09.2021г.
№8211 Д

(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 "АЛИКОМ-ПЛЮС";

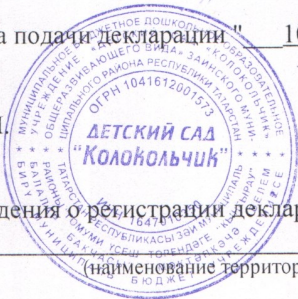
(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 246

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

Дата подачи декларации " 10 " июля 2023 год

М.П.



(Handwritten signature)
(подпись)

Вдовина Людмила Николаевна
(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)