

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Акционерное общество "Щелково Агрохим"

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
141101, Московская область, г. Щелково, ул. Заводская, д. 2, корпус 142, комната 204;

место нахождения и место осуществления деятельности,

5050029646

идентификационный номер налогоплательщика,

1025006519427

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

1. Слесарь-сантехник 6 разряда; номер рабочего места 2; 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

по результатам специальной оценки условий труда

№ 5285/349513 от 29.04.2020 г.

(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

Акционерное общество "Научно-Исследовательский Центр "ТЕХНОПРОГРЕСС";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер – 103 от 10.09.2015 г.

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

Дата подачи декларации " 18 " мая 2020 год

М. П.   С.Д. Каракотов
(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)