

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

Муниципальное казенное учреждение "Информационно-методический центр"

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
301657 Тульская обл., г. Новомосковск, ул. Космонавтов, д. 16.; 301657 Тульская обл., г. Новомосковск, ул.
Космонавтов, д. 16.

место нахождения и место осуществления деятельности,
7116006847

идентификационный номер налогоплательщика,
1027101416957

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

№ п/п	Наименование должности, профессии или специальности работника (работников), занятого (заняты) на рабочем месте	Индивидуальный номер рабочего места	Численность занятых работников в отношении каждого рабочего места
1	Методист	1	1
2	Методист	2	1
3	Инженер по ремонту	3	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

Заключения эксперта № 7324-ЗЭ от 04.09.2018г.

Протоколы № 1/1264-О от 11.07.2018; 2/1264-О от 11.07.2018; 3/1264-О от 11.07.2018

(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 "Региональный стандарт";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 340

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



Инициалы, фамилия, дата регистрации " _____ " _____ год

(подпись)

Лаухина Татьяна Сергеевна

(инициалы, фамилия)

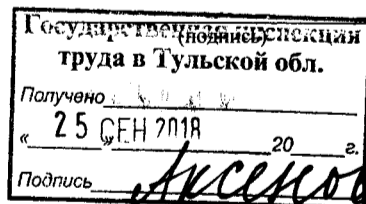
Дата регистрации о регистрации декларации

(наименование территориального органа Федеральной службы по труду и занятости, зарегистрировавшего декларацию)

(дата регистрации)

(регистрационный номер)

М.П.



(инициалы, фамилия должностного лица территориального органа
Федеральной службы по труду и занятости, зарегистрировавшего декларацию)

Подпись *Аксенов И.Р.*