

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

МБОУ "Карповская Школа имени В.И.Пономаренко"

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
297011, Республика Крым, Красногвардейский район, село Карповка, Школьная улица, дом
1

место нахождения и место осуществления деятельности,
9105008290

идентификационный номер налогоплательщика,
1159102005677

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

3. Педагог-организатор; 1 чел.

19. Социальный педагог; 1 чел.

20. Заведующий хозяйством; 1 чел.

21. Специалист по охране труда; 1 чел.

22. Библиотекарь; 1 чел.

23. Секретарь учебной части; 1 чел.

29. Сторож; 3 чел.

30. Рабочий по обслуживанию и ремонту зданий (Рабочий по комплексному обслуживанию
и ремонту зданий) ; 1 чел.

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 (Пугачева Елена Александровна) №
ЗЭ/331/2021/СОУТ от 11.03.2021

(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 «ТрудЭксперт»

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 162

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

Дата подачи декларации "___" _____ 2021 год

М.П.

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Сведения о регистрации декларации

Инспекция по труду Республики Крым

(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)