

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Общество с ограниченной ответственностью «ЭСТЕТ-ДЕНТ»

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
410056, г. Саратов, ул. им. Шевченко Т.Г., д. 17/25, пом. 23 ;

место нахождения и место осуществления деятельности,
6454105189

идентификационный номер налогоплательщика,
1156451027149

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

№ п/п	Наименование должности, профессии или специальности работника (работников), занятого (занятых) на рабочем месте	Индивидуальный номер рабочего места	Численность занятых работников в отношении каждого рабочего места
1	Врач-стоматолог-терапевт	1	1
2	Врач-стоматолог-ортопед	2	1
3	Администратор	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

Заключение эксперта № 14/18-ЗЭ от 25.04.2018 Шестакова Марина Владимировна (№ в реестре: 2022)

(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 «Труд-Экспертиза»;

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 252

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

Дата подачи декларации " _____ " _____ год

М.П.



(подпись)

И.А. Красотина

(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)