

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Общество с ограниченной ответственностью "Бэлэнс"

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
Юридический адрес: 109125, г. Москва, Люблинская ул., дом 9, корпус 2, этаж Подвал ПомVII К1,4 Оф 1,2; Фактический
адрес: 109125, г. Москва, Люблинская ул., дом 9, корпус 2, этаж Подвал ПомVII К1,4 Оф 1,2

место нахождения и место осуществления деятельности,

7702376102

идентификационный номер налогоплательщика,

1067746378468

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

1. Генеральный директор; 1 чел.

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

2. Менеджер по продажам; 1 чел.

индивидуальный номер (номера) рабочего места (рабочих мест), численность занятых работников в отношении каждого рабочего места)

3. Сервисный инженер; 1 чел.

4. Главный бухгалтер; 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

Заключение эксперта 3853/861;

(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 «ЭСГ «Охрана труда»

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер 132 от 19.10.2015

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

Дата подачи декларации « ___ » _____ 20__ г.

М.П.


(подпись)


(инициалы, фамилия)

Сведения о регистрации декларации

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

_____ (дата регистрации)

_____ (регистрационный номер)

07. 02. 2019

БОГДАНОВА Т.А.

М.П.

_____ (подпись)

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