

# Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Общество с ограниченной ответственностью "Вектор"

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,  
461630, Оренбургская обл., г.Бугуруслан, ул.Кулакова, д.44;

место нахождения и место осуществления деятельности,

5602001201

идентификационный номер налогоплательщика,

1025600543100

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

1. Заместитель директора; 1 чел.

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

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 № 75-18С от 13.12.2018 Малышев И.Н. (№ в реестре: 1720)

(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

Негосударственное образовательное частное учреждение дополнительного профессионального образования "Учебно-методический центр "Эко-Сфера";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 61

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

Дата подачи декларации "чч" месяц год

М.П.



(подпись)

Подкопаев Сергей Александрович

(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)