

## Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Смоленское областное государственное бюджетное учреждение «Руднянский комплексный центр социального обслуживания населения»

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,

216790 Смоленская обл., г. Рудня, ул. Киреева д.91;

место нахождения и место осуществления деятельности,

6713005531

идентификационный номер налогоплательщика,

1046745600230

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	Специалист по социальной работе	77	1

по результатам идентификации не выявлены вредные и (или) опасные производственные факторы, условия труда соответствуют государственным нормативным требованиям охраны труда.

Декларация подана на основании

Заключения эксперта № 21-03-243 от 27.08.2021 - Озеровой Ольги Анатольевны (№ в реестре: 4765);

(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 "Белгородский санитарно-эпидемиологический сервис";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 77

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

Дата подачи декларации " " 2021 г.

М.П.

(подпись)

Бабурченкова Зоя Николаевна

(инициалы, фамилия)

Сведения о регистрации декларации

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

26.11.2021.

(дата регистрации)

848-9390-214

(регистрационный номер)

М.П.

(подпись)

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