

УТВЕРЖДАЮ

*Директор*

(должность)

*Смирнов*

(подпись, инициалы, фамилия)

«22»

*02*

2023 г.



## ОТЧЁТ

о проведении оценки профессиональных рисков

Государственное казенное учреждение "Социальная защита населения по  
Большеегнатовскому району Республики Мордовия"

(полное наименование работодателя)

431670, Респ. Мордовия, Большеегнатовский р-н, с. Большое Игнатово, ул.  
Советская, д. 32

(место нахождения и осуществления деятельности работодателя)

1305073090

(ИНН работодателя)

1091310000154

(ОГРН работодателя)

88.10

(код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД)

2023 г.