

# Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Государственное бюджетное стационарное учреждение социального обслуживания населения Республики Мордовия "Потьминский психоневрологический интернат с детским отделением"

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

Фактический адрес: 431100, Республика Мордовия, Zubovo-Polyanskiy r-n, n. Potyama, ul. Sovetskaya, 70

подавшего декларацию, место нахождения и место осуществления деятельности,

Юридический адрес: 431100, Республика Мордовия, Zubovo-Polyanskiy r-n, n. Potyama, ul. Sovetskaya, 70

ИНН 1308078900, ОГРН 1021300657950

идентификационный номер налогоплательщика, основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

Заведующий хозяйством

94

1 чел.

(наименование должности, профессии или специальности работника (работников), занятого (занятых) на рабочем месте (рабочих местах), индивидуальный номер (номера) рабочего места (рабочих мест), численность занятых работников в отношении каждого рабочего места)

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

заключения эксперта № 173 от 27.04.2024г.

(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 "Центр сертификации"

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 571

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

Дата подачи декларации «20» Мая 2024г.

М.П.

(подпись)\*

(инициалы фамилия)\*

Сведения о регистрации декларации

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

М.П.

(дата регистрации)

(регистрационный номер)

(подпись)

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