

**Декларация соответствия
условий труда государственным нормативным
требованиям охраны труда**

Муниципальное казенное учреждение "Баклановский сельский дом культуры"

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
356103, Ставропольский край, Изобильненский район, ст. Баклановская, ул. Красная, 135; 356103, Ставропольский
край, Изобильненский район, ст. Баклановская, ул. Красная, 135

место нахождения и место осуществления деятельности,

2607010885

идентификационный номер налогоплательщика,

1022600662347

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

С6308.001. Руководитель кружка; 1 чел.

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

С6308.002. Руководитель клубного формирования; 1 чел.

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 № С6308 от 13.07.2024 г.;

Протоколы № С6308.001- Н от 18.06.2024; С6308.002- ТЖ от 18.06.2024; 19.06.2024, С6308.002- Н от 18.06.2024

(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

Испытательная лаборатория Общества с ограниченной ответственностью "Югополис";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 263

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

Дата подачи декларации _____



Желез
(подпись)

Калашникова Марина Ивановна
(инициалы, фамилия)

Сведения с 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)