

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 585 КИРОВСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию),
198262, г. Санкт-Петербург, пр-кт. Дачный, д. 3, корпус 2, литер А;

место нахождения и место осуществления деятельности,
7805039638

идентификационный номер налогоплательщика,
1027802754440

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

67. Техник; 1 чел.

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

68. Специалист по охране труда; 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

Заключение эксперта № 5496 от 17.05.2021 - Недбаев Константин Альбертович (№ в реестре: 5693);

Протоколы № 5496/67- ТМ от 12.05.2021

(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 "АРМ-сервис"; 610046, г. Киров, проезд Заготзерновский, д. 14;

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 499

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

Дата подачи декларации "11" "06" 2021 "чч" месяц год

М. П.



(подпись)

Варова Ирина Александровна

(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)