

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

Государственное специализированное казенное учреждение Астраханской области «Областной социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних "Исток"»

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
414056, Астраханская область, г. Астрахань, ул.М.Максаковой, д.10;

место нахождения и место осуществления деятельности,

3016018584

идентификационный номер налогоплательщика,

1023000838574

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте рабочих местях)

13 007. Заведующий социальной службой; 1 чел.

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

13 010. Методист; 1 чел.

индивидуальный номер (номера) рабочего места (рабочих мест), численность занятых работников в отношении каждого рабочего места)

3 023. Слесарь-сантехник; 1 чел.

15 001. Шеф-повар; 1 чел.

16 002. Заведующий филиалом; 1 чел.

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 № 20/24-ЗЭ от 14.02.2024г.;

(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 «Спектр»;

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 460

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

Дата подачи декларации " 05 " 03 2024 год

М.П.

(подпись)

Н.Ш. Бурлакова

(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)