

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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА С. ДМИТРИЕВКА МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА УФИМСКИЙ РАЙОН
РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
450512, Республика Башкортостан, Уфимский р-н, с Дмитриевка, Тракторная ул., д.23/1;

место нахождения и место осуществления деятельности,
0245009280

идентификационный номер налогоплательщика,
1020201302725

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

5. Заместитель директора по АХЧ; 1 чел.

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

6. Библиотекарь; 1 чел.

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

7. Инженер (специалист); 1 чел.

8. Секретарь учебной части ; 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 № 599/21/СОУТ от 12.08.2021 - Сибиева Гульнур Хуснулловна (№ в реестре: 3315);

(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 "Аналитик Эксперт";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 597

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

Дата подачи декларации _____

М.П.

(подпись)

Валиев Азат Рафилович

(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)