

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

КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ АЛТАЙ "УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ НАСЕЛЕНИЯ
ШЕБАЛИНСКОГО РАЙОНА"

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
649220, Республика Алтай, Шебалинский район, село Шебалино, ул. Советская, д. 1;

место нахождения и место осуществления деятельности,

0411158153

идентификационный номер налогоплательщика,

1110411005649

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

1. Специалист по социальной работе; номер рабочего места 1; 1 чел.

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

2. Специалист по социальной работе; номер рабочего места 2; 1 чел.

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

3. Специалист по социальной работе; номер рабочего места 3; 1 чел.

4. Рабочий по комплексному обслуживанию и ремонту зданий; номер рабочего места 4; 1 чел.

не выявлены вредные и (или) опасные производственные факторы, условия
труда соответствуют государственным нормативным требованиям охраны труда.

Декларация подана на основании

Заключение эксперта № 672/24 от 24.04.2025 - Ермаков

Денис Александрович (№ в реестре: 5569)

(реквизиты заключения эксперта организации, проводившей специальную оценку условий труда)

Специальная оценка условий труда проведена

Общество с ограниченной ответственностью "ГлавТрудОценка";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 640

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

Дата подачи декларации "___" _____ 20__ г.

М.П.

(подпись)

Тюлентина Елена Сергеевна

(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)

