

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

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение муниципального образования город Краснодар  
"Детский сад № 219"

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,  
350904, город Краснодар, хутор Копанской, улица Центральная, д. 39;

место нахождения и место осуществления деятельности,

2311045544

идентификационный номер налогоплательщика,

1032306427339

основной государственной регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

12660.003. Специалист в сфере закупок; 1 чел.

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

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 № 12660 от 25.06.2021;

(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

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 \_\_\_\_\_

М.П.



*(Handwritten signature)*

Сыпченко Людмила Николаевна

(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)