

# Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Филиал ГУП СК «Ставрополькрайводоканал» Кавминводоканал Производственно-техническое подразделение  
Кубанские ОСВ

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,  
357362, Ставропольский край, Предгорный район, с. Новоблагодарное, Главная насосная станция;

место нахождения и место осуществления деятельности,

2635040105

идентификационный номер налогоплательщика,

1022601934630

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

07620201. Мастер; 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:

Заключение эксперта № 0762- СВЗЭ от 31.05.2022 - Гуцин Александр Владимирович (№ в реестре: 5836);

(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 "Центр экспертизы труда";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 351

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

Дата подачи декларации

"22" июня 2022 год

М.П.

(подпись)

Морозов Алексей Николаевич

(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)