

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Общество с ограниченной ответственностью "Курортная Кардиологическая клиника "Черная речка"
(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
197729, г. Санкт-Петербург, п. Молодежное, Приморское шоссе, д. 648, литер Р;

место нахождения и место осуществления деятельности,

7843301149

идентификационный номер налогоплательщика,

1057810099214

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

1. Генеральный директор; 1 чел.

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

2. Бухгалтер-кассир; 1 чел.

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

3. Главный врач; 1 чел.

5. Заведующая липидным центром; 1 чел.

11. Медицинский психолог; 1 чел.

17. Заведующая аптечным киоском; 1 чел.

18. Фармацевт; 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 № 190985/1/3Э от 21.06.2019 Комарова Мария Витальевна (№ в реестре: 2481)

(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 "ПРОММАШ ТЕСТ";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 535

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

Дата подачи декларации « _____ » _____ год

М.П. *клиника
"Черная Речка"

(подпись)*

Генеральный директор – И.И. Раковец

(инициалы, фамилия)*

Сведения о регистрации декларации**

(наименование территориального органа Федеральной службы по труду и занятости, зарегистрировавшего декларацию)

10.10.2019

(дата регистрации)

(регистрационный номер)

М.П.

(подпись)

(инициалы, фамилия должностного лица территориального органа
Федеральной службы по труду и занятости, зарегистрировавшего декларацию)

* Декларация подписывается руководителем юридического лица и заверяется его печатью (при наличии), либо подписывается лично индивидуальным предпринимателем.