

# Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Стоматологическая поликлиника  
города Ростова-на-Дону"

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,  
344022, г. Ростов-на-Дону, ул. Пушкинская, 211/95; тел.: 285-02-36

место нахождения и место осуществления деятельности, телефон

6163014843

идентификационный номер налогоплательщика,

1026103160676

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

3. Помощник руководителя; 1 чел.

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

4. Заведующий складом; 1 чел.

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

5. Энергетик; 1 чел.

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

Декларация подана на основании Заключения эксперта Горностаев Е. Г. №16-04-16-39 от  
20.06.2016 г.

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

Специальная оценка условий труда проведена

Общество с ограниченной ответственностью "Труд-Эксперт";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 131

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

Дата подачи декларации

29.06.16

М.П.



*(Handwritten signature)*

Руденский Олег Вячеславович

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Сведения о регистрации декларации

**Государственная инспекция труда  
в Ростовской области**  
344022, г. Ростов-на-Дону,  
ул. Нижнебульварная, 29

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

01 июля 2016

(дата регистрации)

433

(регистрационный номер)



М.П.

*(Handwritten signature)*

(подпись)

Надеева Е.В.

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