

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

муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение №29 "Детский сад  
комбинированного вида"

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,  
650055, Кемеровская область-Кузбасс, г. Кемерово, ул. Мичурина, 118;

место нахождения и место осуществления деятельности,

4209031840

идентификационный номер налогоплательщика,

1024200708663

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

№ п/п	Наименование должности, профессии или специальности работника (работников), занятого (занятых) на рабочем месте	Индивидуальный номер рабочего места	Численность занятых работников в отношении каждого рабочего места
1	Вахтер	1	1

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 № 272/22 от 06.04.2022 - Миллер С.А. (№ в реестре: 3677);

(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 "РИБУТ";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 600

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

Дата подачи декларации 19.04.2022

дата

М.П.



(подпись)

Быкова Людмила Алексеевна

(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)