

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Общество с ограниченной ответственностью "РЕМБРЕНД"

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
109316 г. Москва, ул.Талалихина 41 стр.9 эт.2 пом.VII ком.16;

место нахождения и место осуществления деятельности,
7722787453

идентификационный номер налогоплательщика,
1127747009312

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 | Генеральный директор | 1 | 1 |
| 2 | Заместитель генерального директора | 2 | 1 |
| 3 | Директор коммерческий | 3 | 1 |
| 4 | Кладовщик | 4 | 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

(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 КАЧЕСТВА";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 543

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

Дата подачи декларации "чч" месяц год

М.П.

"РемБренд"

Сведения о регистрации деклараций

(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)

