

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

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения "Центр Гигиены и Эпидемиологии в Брянской области"

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,

241050, Брянская область, г. Брянск, пр-кт Ленина, д.72;

место нахождения и место осуществления деятельности,

3250059330

идентификационный номер налогоплательщика,

1053244057239

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

45. Статистик; 1 чел.

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

16.333. Инженер-энергетик; 1 чел.

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 № 61/24 от 24.09.2024 - Нестеров С.Е. (№ в реестре: 3060);

(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

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ "РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОХРАНЫ ТРУДА";**

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 426

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

Дата подачи декларации "24" месяц год

24. Октября 2024г.

М. П.



(Handwritten signature)

(подпись)

Исаков О. А.

(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)