

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

Федеральное бюджетное учреждение "Государственный региональный центр стандартизации,
метрологии и испытаний в г.Комсомольске-на-Амуре Хабаровского края" (ФБУ
"Комсомольский ЦСМ")

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

681005, Хабаровский край, г.Комсомольск-на-Амуре, ул.Копровая, 16

подавшего декларацию, место нахождения и место осуществления деятельности,

2727016631

идентификационный номер налогоплательщика,

1032700030835

основной государственный регистрационный номер

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

Индивидуальный номер рабочего места	Наименование должности, профессии, специальности работника (работников)	Численность
№ 5	Директор	0человека
№ 6	Заместитель директора	1 человек
№ 7	Юрисконсульт	1 человек
№ 8	Инспектор по кадрам	1 человек
№ 9	Экономист по бухгалтерскому учету и анализу хозяйственной деятельности	1 человек
№ 10	Инженер по качеству	1 человек
№ 11	Главный бухгалтер	1 человек
№ 12	Бухгалтер 1 категории	1 человек
№ 13	Бухгалтер 2 категории	1 человек
№ 14	Начальник отдела	1 человек
№ 15	Инженер по метрологии 1 категории	1 человек
№ 16	Ведущий инженер по научно-технической информации	1 человек
№ 17	Инженер по метрологии 2 категории	0человека
№ 18	Главный метролог	1 человек
№ 19	Инженер по метрологии	2человека
№ 20	Программист 1 категории	1 человек
№ 21	Программист	1 человек
№ 22	Начальник отдела	1 человек
№ 23	Водитель автомобиля (УАЗ 396259 (К041МВ27), г.в. 2002)	1 человек
№ 24	Уборщик служебных помещений	4человека
№ 25	Слесарь	1 человек
№ 26	Уборщик территорий	0человека

(наименование должности, профессии или специальности работника (работников), занятого (занятых) на рабочем месте
(рабочих местах), 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 допустимыми, условия труда соответствуют государственным нормативным требованиям охраны труда.

Декларация подана на основании

заключение эксперта: № 536 от 29.06.2018 г.,

протоколов исследований (испытаний): № 279-10-ТЯЖ от 07.06.2018, 248-10-НАП от

07.06.2018, 279-11-ТЯЖ от 07.06.2018, 248-11-НАП от 07.06.2018, 279-12-ТЯЖ от 07.06.2018,

248-12-НАП от 07.06.2018, 279-13-ТЯЖ от 07.06.2018, 248-13-НАП от 07.06.2018, 279-14-ТЯЖ от 07.06.2018, 248-14-НАП от 07.06.2018, 279-15-ТЯЖ от 07.06.2018, 248-15-НАП от 07.06.2018, 279-16-ТЯЖ от 07.06.2018, 248-16-НАП от 07.06.2018, 279-17-ТЯЖ от 07.06.2018, 248-17-НАП от 07.06.2018, 279-18-ТЯЖ от 07.06.2018, 248-18-НАП от 07.06.2018, 279-19-ТЯЖ от 07.06.2018, 248-19-НАП от 07.06.2018, 279-20-ТЯЖ от 07.06.2018, 248-20-НАП от 07.06.2018, 279-21-ТЯЖ от 07.06.2018, 248-21-НАП от 07.06.2018, 279-22-ТЯЖ от 07.06.2018, 248-22-НАП от 07.06.2018, 214-Х от 07.06.2018, 180-В от 07.06.2018, 279-23-ТЯЖ от 07.06.2018, 248-23-НАП от 07.06.2018, 217-Ш от 07.06.2018, 279-24-ТЯЖ от 07.06.2018, 279-25-ТЯЖ от 07.06.2018, 279-26-ТЯЖ от 07.06.2018, 279-5-ТЯЖ от 07.06.2018, 248-5-НАП от 07.06.2018, 279-6-ТЯЖ от 07.06.2018, 248-6-НАП от 07.06.2018, 279-7-ТЯЖ от 07.06.2018, 248-7-НАП от 07.06.2018, 279-8-ТЯЖ от 07.06.2018, 248-8-НАП от 07.06.2018, 279-9-ТЯЖ от 07.06.2018, 248-9-НАП от 07.06.2018

(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

ООО "ДВРЦОТ"

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда)

№9 от 04.03.2015

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

Дата подачи декларации " 07 " 2018 г.

М.П.

(подпись)

(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)