

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Общество с ограниченной ответственностью «Клиника неврологии»

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

614000, г. Пермь, ул. Максима Горького, 49

место нахождения и место осуществления деятельности,

5902010239

идентификационный номер налогоплательщика,

1155958025167

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

4. Администратор; 3 чел.

6. Нейропсихолог; 2 чел.

7. Инструктор-методист АФК; 2 чел.

9. Инструктор-методист ЛФК; 2 чел.

(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 или допустимыми, условия труда соответствуют государственным нормативным требованиям охраны труда.

Декларация подана на основании

Заключение эксперта № А23/234- ЗЭ от 26.03.2024 - Ченцова Галина Владимировна (№ в реестре: 2207); Шаплина Алина Викторовна (№ в реестре: 4110);

(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 "Межрегиональный центр охраны труда "Экспертиза";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 381

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

Дата подачи декларации

М.П.



Пахтусова
(подпись)

Пахтусова Наталья Александровна

(фамилия, имя, отчество)

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)