

# Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Муниципальное предприятие по эксплуатации систем водоснабжения и водоотведения  
"Водоканал" г. Великие Луки

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,  
182113, г. Великие Луки Псковской области, переулок Водопроводный, д.10;

место нахождения и место осуществления деятельности,

6025001060

идентификационный номер налогоплательщика,

1026000899275

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

1. Заведующий медицинским кабинетом; 1 чел.

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

2. Медицинская сестра; 1 чел.

индивидуальный номер (номера) рабочего места (рабочих мест), численность занятых работников в отношении каждого рабочего места)

3. Заместитель начальника отдела (по инвестициям); 1 чел.

4. Начальник бюро; 1 чел.

5. Начальник бюро; 1 чел.

6. Гидролог; 1 чел.

не выявлены вредные и (или) опасные производственные факторы, условия  
труда соответствуют государственным нормативным требованиям охраны труда.

Декларация подана на основании

Заключения эксперта Богдановой Г.А.

№ 042-ЗЭ от 06.06.2016 г.

(реквизиты заключения эксперта организации, проводившей специальную оценку условий труда)

Специальная оценка условий труда проведена

Испытательная лаборатория Частного образовательного учреждения дополнительного  
профессионального образования «Учебный центр Псков»;

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 0143

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

Дата подачи декларации 17 июня 2016 год

М.П.



(подпись)

Директор

Шумайлов Евгений Владимирович

(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)