

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Общество с ограниченной ответственностью «Агент-Н»

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
614097, г. Пермь ул. Подлесная, 43;

место нахождения и место осуществления деятельности,
5903057127

идентификационный номер налогоплательщика,
1105903001380

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	Директор	1	1
2	Главный бухгалтер	2А	1
3	Главный бухгалтер	3А (2А)	1
4	Главный бухгалтер	4А (2А)	1
5	Бухгалтер	5А	1
6	Бухгалтер	6А (5А)	1
7	Бухгалтер	7А (5А)	1
8	Бухгалтер	8А (5А)	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

Заключение эксперта № 1195 от 16.09.2019 - Чуняева А.В. (№ в реестре: 2885);

(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 "Профэксперт";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 489

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

Дата подачи декларации 30 сентября 2019 год

М.П.



(подпись)

Шардина Н.Г.

(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)

