

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

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ "ИНФОРМАЦИОННО-
КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЕПАРТАМЕНТА КУЛЬТУРЫ ГОРОДА МОСКВЫ"**

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

107031, город Москва, улица Лубянка Б., дом 13/16, строение 1;

место нахождения и место осуществления деятельности,

7702578500

идентификационный номер налогоплательщика,

1057748436470

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

29. Аналитик; 1 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)

30. Аналитик; 1 чел.

31. Экономист; 1 чел.

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 от 30.07.2020 г. № 1/1-19072020;

(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 "Информационно-аналитический центр "СВОТ";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 182

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

Дата подачи декларации « _____ » _____ 2020 г.




(подпись)

Полозова Елена Николаевна
(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)