

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

Муниципальное казенное общеобразовательное учреждение "Михайловская средняя
общеобразовательная школа"

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
186023, РК, Олонецкий район, с. Михайловское, ул. Новая;

место нахождения и место осуществления деятельности,
1014003691

идентификационный номер налогоплательщика,
1021001026606

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

5А. Помощник воспитателя; 1 раб.

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

6А (5А). Помощник воспитателя; 1 раб.

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

7. Медицинская сестра; 1 раб.

9. Помощник повара; 1 раб.

10. Кладовщик; 1 раб.

11. Уборщик производственных и служебных помещений; 1 раб.

12. Оператор стиральных машин; 1 раб.

13. Сторож; 2 раб.

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

Декларация подана на основании Заключения эксперта № 2136/16 ЗЭ от 30.11.2016 г.
(реквизиты заключения эксперта организации, проводившей специальную оценку условий труда)

Специальная оценка условий труда проведена
Общество с ограниченной ответственностью "Северо-Западный Центр Охраны Труда";
(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,
Регистрационный номер - 192

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

Дата подачи декларации " 08 " декабря 2016 год

М.П. СКР
(подпись)

Куксова Елена Юрьевна
(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)