

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

Автономная некоммерческая организация «Центр развития социальных инноваций «Технологии
возможностей»

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

129085, город Москва, Проспект Мира, дом 101, строение 1, офис 15;

115114, город Москва, Павелецкая набережная, дом, №2, строение 3

место нахождения и место осуществления деятельности,

7704302018

идентификационный номер налогоплательщика,

1157700000424

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

37. Руководитель специальных проектов; 1 чел.

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

38. Ведущий бухгалтер; 1 чел.

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 № 584 от 09.03.2021 г.

(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 «Экспертный центр специальной оценки условий труда»;

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 240

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

Дата подачи декларации _____

М.П. _____

(подпись)

И.В. Бирюков

(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)