

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Общество с ограниченной ответственностью «СЕНС»

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
141980, Московская область, г. Дубна, ул. Университетская, д.11. стр.29, этаж 3, пом.20;

место нахождения и место осуществления деятельности,

5010055897

идентификационный номер налогоплательщика,

1195007001177

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

1. Технический директор; 1 чел.

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

2. Инженер-конструктор; 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 № 330523/ЗЭ от 04.07.2023 - Бородина Яна Александровна (№ в реестре: 4073);

(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 "СЕРКОНС"

(ООО «СЕРКОНС»);

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 121

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

Дата подачи декларации 06.07.2023

М.П. "Сенс"

(подпись)

Крутовский Максим Юрьевич

(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)