

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

Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение "Фельдшерский колледж"

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
195267 г. Санкт-Петербург, ул. Ушинского, д. 45;

место нахождения и место осуществления деятельности,
7804031675

идентификационный номер налогоплательщика,
1027802506753

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

5. Начальник отдела кадров; 1 чел.

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

64. Специалист по кадрам; 1 чел.

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

65. Инспектор по учебной работе; 1 чел.

66. Старший лаборант; 1 чел.

67А. Лаборант; 1 чел.

68А (67А). Лаборант; 1 чел.

69А (67А). Лаборант; 1 чел.

70А (67А). Лаборант; 1 чел.

71. Лаборант; 1 чел.

72. Инженер; 1 чел.

73А. Гардеробщик; 1 чел.

74А (73А). Гардеробщик; 1 чел.

75А (73А). Гардеробщик; 1 чел.

76А (73А). Гардеробщик; 0 чел.

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

Декларация подана на основании Заключения эксперта № 77769-ЗЭ от 23.06.2016

(реквизиты заключения эксперта организации, проводившей специальную оценку условий труда)

Специальная оценка условий труда проведена

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ПРОММАШ ТЕСТ";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 2888

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

Дата подачи декларации " ____ " _____ 2016 год

М.П.

(подпись)

Директор колледжа Г.Н.Котова

(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)

