

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

Государственное бюджетное стационарное учреждение социального обслуживания населения Брянской области  
«Брянский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

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

241027, г. Брянск, ул. Почтовая, д. 118;

место нахождения и место осуществления деятельности,

3232007869

идентификационный номер налогоплательщика,

1023201066778

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

42/23.04.00.11. Культурный организатор 2 категории; 2 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)

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

Заключения эксперта № 42/23-ЗЭ от 22.02.2023 - Вожакина Ирина Александровна (№ в реестре: 672);

(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 "Учебно-аналитический центр охраны труда, поддержки малого и среднего предпринимательства";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 614

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

Дата подачи декларации "чч" месяц год

М. П.

(подпись)

Левченко Елена Васильевна

(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)