

## Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Муниципальное бюджетное учреждение "Централизованная библиотечная система"  
(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,  
353900, Краснодарский край, г. Новороссийск, ул. Советов, 44;

место нахождения и место осуществления деятельности,

2315072884

идентификационный номер налогоплательщика,

1022302388019

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочих местах

№	Индивидуальный номер (номера) рабочего места (рабочих мест)	Наименование должности, профессии или специальности работника (работников), занятого (занятых) на рабочем месте (рабочих местах)	Численность занятых работников в отношении каждого рабочего места
1	2	3	4
1	3623.001	Библиограф	1
2	3623.002	Заведующий отделом	1
3	3623.003	Главный библиограф	1
4	3623.013	Заведующий отделом	1
5	3623.019	Начальник отдела	1
6	3623.020	Инспектор по кадрам	1
7	3623.021	Инженер по охране труда	1
8	3623.030	Сторож	3
9	3623.032	Администратор	2
10	3623.038	Сторож	3
11	3623.046	Сторож	3
12	3623.059	Сторож	3

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

Декларация подана на основании Заключение эксперта № 3623 от 12.05.2015 г.  
(реквизиты заключения эксперта организации, проводившей специальную оценку условий труда)

Специальная оценка условий труда проведена  
Общество с ограниченной ответственностью "Югополис-АРМ";  
(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,  
Регистрационный номер - 714  
регистрационный номер в реестре организаций, проводящих специальную оценку условий труда)

Дата подачи декларации " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.  
  
(подпись)\* ПЕРЕВОЗОВА Ирина Андреевна  
(инициалы, фамилия)

\* Декларация подписывается руководителем юридического лица и заверяется его печатью, либо подписывается лично индивидуальным предпринимателем.

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)

