

## Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

бюджетное учреждение Ханты – Мансийского автономного округа – Югры «Центр социальной адаптации «Феникс»  
(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,  
628616, Российская Федерация, ХМАО-Югра, город Нижневартовск, ул. Авиаторов, д. 2 Г ;  
место нахождения и место осуществления деятельности,  
8603079478  
идентификационный номер налогоплательщика,  
1028600962697  
основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

№ п/п	Наименование должности, профессии или специальности работника (работников), занятого (занятых) на рабочем месте	Индивидуальный номер рабочего места	Численность занятых работников в отношении каждого рабочего места
1	Директор учреждения социального обслуживания	1	1 чел.
2	Юрисконсульт	2	1 чел.
3	Главный бухгалтер	3	1 чел.
4	Экономист	4	1 чел.
5	Документовед	5	1 чел.
6	Специалист по кадрам	6	1 чел.
7	Бухгалтер	7	1 чел.
8	Психолог	8	2 чел.
9	Инструктор по труду	9	1 чел.
10	Специалист по социальной работе	10	1 чел.
11	Инструктор по спорту	11	1 чел.

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

Декларация подана на основании

Заключения эксперта № 117001 от 20.02.2017 г. Тайшибаева Е. В. (№ в реестре: 394); Уланова О. А. (№ в реестре: 482)  
(реквизиты заключения эксперта организации, проводившей специальную оценку условий труда)

Специальная оценка условий труда проведена

Автономная некоммерческая организация "Региональный центр охраны труда";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 46

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

Дата подачи декларации " 03 " 03 2014 год

М.П.

Маслова  
(подпись)

Директор Маслова Татьяна Викторовна  
(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)