

# Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Общество с ограниченной ответственностью «КОМЭКС-СЕРВИС»

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

129272, г. Москва, ул. Трифоновская, д.57А, офис 5;

место нахождения и место осуществления деятельности.

7712093978

идентификационный номер налогоплательщика,

1027700223330

основной государственной регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

1. Администратор; номер рабочего места 1; 2 чел.

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

2. Системный администратор; номер рабочего места 2; 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 №20/410-62 от 11.09.2020;

(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

ООО "Институт экспертизы условий труда";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 595

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

Дата подачи декларации : 07 октября 2020г.

"КОМЭКС-СЕРВИС"

  
(подпись)

Мовсесян Армен Норайрович

(инициалы, фамилия)

Сейчасил в 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)