

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Государственное бюджетное учреждение Архангельской области социального обслуживания детей с ограниченными возможностями «Котласский реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями»

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
165300, Архангельская область г. Котлас, ул. 70 лет Октября, д. 34;

место нахождения и место осуществления деятельности,
2904023260

идентификационный номер налогоплательщика,
1112904000637

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

№ п/п	Наименование должности, профессии или специальности работника (работников), занятого (заняты) на рабочем месте	Индивидуальный номер рабочего места	Численность занятых работников в отношении каждого рабочего места
1	Директор	1	1

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 № 108 от 05.02.2026 - Уланова Надежда Геннадьевна (№ в реестре: 4687);

Протоколы № 1- О от 09.02.2026

(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 «РАЦИО» ;

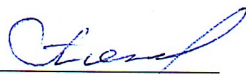
(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 349

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

Дата подачи декларации "23" марта 2026 год

М.П.


(подпись)

Пятлина Е. С.

(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)