|  |
| --- |
| Декларация  соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда |

|  |
| --- |
|  |
| (наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию, |
|  |
| место нахождения и место осуществления деятельности, |
|  |
| идентификационный номер налогоплательщика, |
|  |
| основной государственный регистрационный номер) |
| заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах): |
| 1. |
| (наименование должности, профессии или специальности работника (работников), занятого (занятых) на рабочем месте (рабочих местах), |
| 2. |
| индивидуальный номер (номера) рабочего места (рабочих мест), численность занятых работников в отношении каждого рабочего места) |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| 6. |
| 7. |
| 8. |
| 9. |
| 10. |
| 11. |
| 12. |
| 13. |
| 14. |
| 15. |
| по результатам идентификации не выявлены вредные и (или) опасные производственные факторы, проведение исследований (испытаний) и измерений вредных и (или) опасных производственных факторов не требуется.  Условия труда соответствуют государственным нормативным требованиям охраны труда. |
| Декларация подана на основании:  Проверочного листа N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
|  |
| (реквизиты проверочного листа) |

|  |
| --- |
| Дата подачи декларации "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ год |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| М.П. (при наличии) |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (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) |