

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Общество с ограниченной ответственностью «ДЕНТОКС»

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

443068, г. Самара, пр-т Масленникова, д.17, оф. 22

подавшего декларацию, место нахождения и место осуществления деятельности,

ИНН: 6316064322, ОГРН: 1026301176714

идентификационный номер налогоплательщика, основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах):

№22501/1 Директор (1 чел.)

(наименование должности, профессии или специальности работника (работников), занятого (занятых) на рабочем месте (рабочих мест) индивидуальный номер (номера) рабочего места (рабочих мест), численность занятых работников в отношении каждого рабочего мес

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

№ 12107 от 21.07.2025,

(реквизиты заключения эксперта организации, проводившей специальную оценку труда, и (или) протокола (протоколов) проведения исследований (испытаний) измерений вредных и (или) опасных производственных факторов)

Специальная оценка условий труда проведена организацией

Общество с ограниченной ответственностью АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР "НОВЕЙШИЕ ТЕХНОЛОГИИ БЕЗОПАСНОСТИ", регистрационный номер в реестре организаций, проводящих специальную оценку условий труда, 435 от 28.12.2016 г.

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда, регистрационный номер в реестре организаций, проводящих специальную оценку условий труда)

Дата подачи декларации «17»

08

2025 г.

М.П.*



(подпись)*

Майсорова А.В.

(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)

* Декларация подписывается руководителем юридического лица и заверяется его печатью (при наличии), либо подписывается лично индивидуальным предпринимателем.

**** Заполняется территориальным органом Федеральной службы по труду и занятости в случае поступления декларации на бумажном носителе. При подаче декларации в электронном виде данная информация заполняется автоматически с учетом места нахождения рабочих мест, в отношении которых подается декларация.**