

**Декларация соответствия
условий труда государственным нормативным
требованиям охраны труда**

Бюджетное дошкольное образовательное учреждение города Омска «Детский сад № 18» (наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию, г. Омск, 644058, ул. Молодогвардейская, 8; место нахождения и место осуществления деятельности, 5505023513 идентификационный номер налогоплательщика, 1025501179604 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	Главный бухгалтер	1	1
2	Старшая медицинская сестра	2	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
по результатам специальной оценки условий труда
№ 1240015
12.11.2025;

(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 "МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ИНСТИТУТА
ТРУДА" ;

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда, Регистрационный номер - 665 регистрационный номер в реестре организаций, проводящих специальную оценку условий труда)
--

Дата подачи декларации "чч" месяц год

М.П.

(подпись)

Келипова Елена Николаевна

(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)