

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

Муниципальное автономное учреждение «Центр культуры и общественных мероприятий», находящееся по адресу: 164501, Архангельская обл., г.Северодвинск, предпринимателя, действующего без образования юридического лица), подавшего декларацию, место нахождения и место  
ул.Бойчука, д.2      ИНН 2902002874      ОГРН 1022900842799  
осуществления деятельности, идентификационный номер налогоплательщика, основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)  
«Ведущий менеджер», номер рабочего места 9, на котором занят 1 работник  
«Ведущий менеджер», номер рабочего места 10, на котором занят 1 работник  
«Ведущий менеджер», номер рабочего места 11, на котором занят 1 работник  
(наименование должности, профессии или специальности работника (работников), занятого (занятых) на рабочем месте (рабочих местах), 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, условия труда соответствуют государственным нормативным требованиям охраны труда.

Декларация подана на основании заключения эксперта № 2896/24-Э-3Э от 10.12.2024г. – Почиталина Юлия Александровна (№ в реестре 6115)  
(реквизиты заключения эксперта организации, проводящей специальную оценку условий труда)

Специальная оценка условий труда проведена: Общество с ограниченной ответственностью «Экожилстрой»; регистрационный номер - 96  
оценку условий труда, регистрационный номер в реестре организаций, проводящих специальную оценку условий труда)

Дата подачи декларации « 20 » января 2025г.



М.П. \_\_\_\_\_  
(подпись)\*

О.Г. Лыбашева  
(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)