

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО "АТЭК"

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
198097, Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, УЛ. ТРЕФОЛЕВА, Д. 2, ЛИТЕР АО, ПОМЕЩ. 7Н, КОМНАТА 19;

место нахождения и место осуществления деятельности,

7826135558

идентификационный номер налогоплательщика,

1027810247387

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

64/25. Заместитель генерального директора по корпоративным вопросам; 1 чел.

(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 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 № 9247/25 от 29.07.2025; Романова Галина Анатольевна (№ в реестре: 1450)

(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 «Северо-Западный Центр Охраны Труда» (ООО "СЗ ЦОТ");

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 192

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

Дата подачи декларации

М.П.



(подпись)

Генеральный директор
Гуревич Александр Арнольдович
(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)