

ЦЕНТР РАДАР
№ 80-3-907-27314
01 10 20

ДЕКЛАРАЦІЯ

відповідності матеріально-технічної бази вимогам законодавства з питань охорони праці

Відомості про роботодавця _____

(для юридичної особи: найменування юридичної особи, _____)

місцезнаходження, код згідно з ЄДРПОУ, прізвище, ім'я та по батькові керівника, номер телефону, _____

телефаксу, адреса електронної пошти: _____

Фізична особа-підприємець Ковалишин Роман Іванович,

для фізичної особи - підприємця: прізвище, ім'я та по батькові, _____

паспорт дійсний до 02.06.2030р., запис № 19570402-01072, документ № 004817781,

дата видачі – 02.06.2020р., орган, що видав - 4651

серія і номер паспорта, тип і коди видачій, _____

79024, м. Львів, вул. Кривоноса, 35, кв. 9, ідентифікаційний код 2091121412

місце проживання, реєстраційний номер облікової картки платника податків, _____

тел. +380676711626

номер телефону, телефаксу, адреса електронної пошти: _____

об'єкти замовників згідно укладених угод

місце виконання робіт підвищеної небезпеки та/або експлуатації (застосування) _____

машин, механізмів, устаткування підвищеної небезпеки) _____

Інформація про наявність договору страхування цивільної відповідальності перед третіми особами стосовно відшкодування наслідків можливої шкоди _____

(найменування страхової компанії, _____)

не вимагається

строк дії страхового полісу, номер і дата його видачі) _____

Інформація про проведення добровільного аудиту з охорони праці _____

не проводився

(дата проведення аудиту) _____

Я, _____

(прізвище, ім'я та по батькові керівника юридичної особи

Ковалишин Роман Іванович

або фізичної особи - підприємця) _____

цією декларацією підтверджую відповідність матеріально-технічної бази та умов праці вимогам законодавства з питань охорони праці та промислової безпеки під час виконання таких робіт підвищеної небезпеки та/або експлуатації (застосування) таких машин, механізмів, устаткування підвищеної небезпеки:

1) роботи, що виконуються на висоті понад 1,3 метра;

2) обстеження, ремонт і чищення димарів, повітропроводів;

та/або машин, механізмів

3) роботи верхолазні.

(найменування виду робіт підвищеної небезпеки, устаткування підвищеної небезпеки, тип або марка (за наявності), номер партії, дата виготовлення, країна походження, які виконуються та/або експлуатуються (застосовуються) без отримання відповідного дозволу

Всього 3 робочих місяця, у тому числі тих, на яких існує підвищений ризик виникнення травм – 2 робочих місяця

кількість робочих місяць, у тому числі тих, на яких існує підвищений ризик виникнення травм, _____

Офісні приміщення – 1 од. Складські приміщення – 1 од.

будівель і споруд (приміщень), виробничих об'єктів (цехів, діляниць, структурних підрозділів) _____



