

Львівська міська рада
 ЦЕНТР НАДАВАННЯ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ м.Львова
 № 00-2-25d46
 від "13" "08" 2021 р.
 Адміністратор Крамар Лілія

“Додаток 8
 до Порядку
 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України
 від 3 лютого 2021 р. № 77)

ДЕКЛАРАЦІЯ
відповідності матеріально-технічної бази
вимогам законодавства з питань охорони праці

Первинна	+
Оновлена до декларації реєстраційний номер _____	

Відомості про роботодавця Сільськогосподарське приватне підприємство «ДОРОШІВ»,
 (для юридичної особи: найменування юридичної особи,
80364, Львівська область, Жовківський район, с. Великий Дорошів, вул.
Коцюбинського 3, ЄДРПОУ 31298961 Блонський Михайло Михайлович
 місцезнаходження, код згідно з ЄДРПОУ, прізвище, ім'я та по батькові керівника, номер телефону,
 тел. 0673530574, ел. адреса sgpp@ukr.net

адреса електронної пошти;

_____ для фізичної особи - підприємця: прізвище, ім'я та по батькові, ким і коли виданий,

_____ місце проживання, реєстраційний номер облікової картки платника

_____ податків, номер телефону, адреса електронної пошти)

Місце виконання робіт підвищеної небезпеки та/або експлуатації (застосування)
 машин, механізмів, устаткування підвищеної небезпеки:

за місцезнаходженням роботодавця _____ - _____
 (адреса)

та/або за постійним місцезнаходженням об'єкта _____ - _____
 (адреса)

або за місцем виконання робіт/експлуатації, що змінюється Вінницька обл.,
Волинська обл., Житомирська обл., Закарпатська обл., Івано-Франківська обл.,
Київська обл., Львівська обл., Полтавська обл., Рівненська обл., Тернопільська обл.,
Хмельницька обл., Черкаська обл., Чернівецька обл., Чернігівська обл.,
 (регіон, область тощо)

та підстави (за договорами, за контрактами тощо, що зберігаються у роботодавця)

Інформація про наявність договору страхування цивільної відповідальності перед
 третіми особами стосовно відшкодування наслідків можливої шкоди (за наявності - у
 разі добровільного страхування) відповідно до Закону України “Про страхування”

Договір не вимагається

_____ (за наявності - найменування страхової компанії, строк дії страхового полісу,

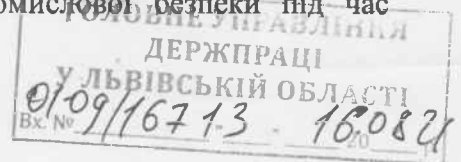
_____ номер і дата видачі або “договір не вимагається”)

Я, Блонський Михайло Михайлович

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

_____ 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:

- Обстеження, ремонт і чищення димарів, повітропроводів, а також димових та вентиляційних каналів.

(найменування виду робіт підвищеної небезпеки та/або машин, механізмів, устаткування підвищеної небезпеки, тип або марка (за наявності

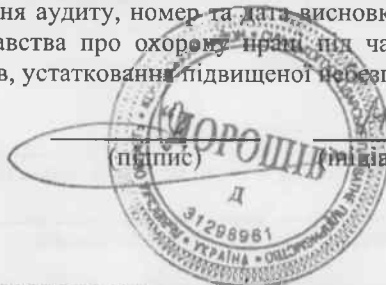
які, виконуються та/або експлуатуються (застосовуються) без отримання відповідного дозволу

Відповідно до статті 13 Закону України “Про охорону праці” проведено аудит охорони праці та вжито заходів до усунення небезпечних і шкідливих для здоров'я виробничих факторів

Наказ №18, висновок №2 від 2.08.2021р.

(номер наказу про проведення аудиту, номер та дата висновку за результатами проведеного аудиту про дотримання вимог законодавства про охорону праці під час виконання заявлених робіт/експлуатації заявлених машин, механізмів, устаткування підвищеної небезпеки)

13 08 2021р.



М. М. Блонський
(підпис) ім'я та прізвище керівника юридичної особи або фізичної особи - підприємця)

Декларація зареєстрована у територіальному органі Держпраці

20 серпня 2021р. № 0768/21.

Головне управління Держпраці
у Львівській області

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Примітка.

Реєстраційний номер облікової картки платника податків незначається фізичними особами, які через свої релігійні переконання відмовляються від його прийняття та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті.”