

ОБЛАСНА МІСЦЕВА РАДА
ДЕПАРТАМЕНТ
АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ
Одділ адміністративних послуг

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

08.02.22 114-373734

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

Первинна	1
Оновлена до декларації реєстраційний номер _____	

Відомості про роботодавця Комунальне некомерційне підприємство «Обласний територіальний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Херсонської обласної ради
(для юридичної особи: найменування юридичної особи, місцезнаходження, код згідно з ЄДРПОУ, прізвище, ім'я та по батькові керівника, номер телефону Херсонська обл., м. Херсон, вул. О.Гончара, буд.6 Код ЄДРПОУ 26084856 директор Бовкун Юрій Вікторовіч т. (0552)46-00-64, т/ф(0552)42-26-28 : centr@otcemd.ks.ua

_____ 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 _____ не зазначено _____
(адреса)

та/або за постійним місцезнаходженням об'єкта _____ Херсонська обл., м. Херсон,
вул. Ладичука, 148
(адреса)

або за місцем виконання робіт/експлуатації, що змінюється _____
не зазначено _____,
(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, Бовкун Юрій Вікторовіч
(прізвище, ім'я та по батькові керівника юридичної особи

_____ або фізичної особи - підприємця)

Голова управління Департаменту адміністративних послуг
Херсонської обласної ради
09 02 2022
Відділ адміністративних послуг
916/04-10

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:

Роботи, що виконуються на висоті понад 1,3 метра (п.3 Додатка 2 до Порядку.
 (найменування виду робіт підвищеної небезпеки та/або машин, механізмів,
 Група Б – редакції НКМУ від 03.02.2021р. №77)
 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 не проводився

(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)

08 лютого 2022 р.

(підпис)

Ю.В. Бовкун

(ініціали та прізвище керівника юридичної особи або фізичної особи - підприємця)

Декларація зареєстрована у територіальному органі Держпраці
10 лютого 2022р. № 1388.

Примітка.

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