

УТВЕРЖДАЮ

Председатель комиссии по
проведению специальной оценки
условий труда



Бушмакина С. А.

(подпись, фамилия, инициалы)

10 ноября 2019 г.

М.П.

ОТЧЕТ

о проведении специальной оценки условий труда в

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская городская
поликлиника № 2»

(полное наименование работодателя)

Юридический и фактический адрес: 423809, Республика Татарстан, г. Набережные Челны,
проспект Московский, д.101

(место нахождения и осуществления деятельности работодателя)

1650051445

(ИНН работодателя)

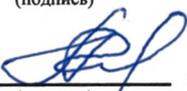
1021602017557

(ОГРН работодателя)

86.10

(код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

 (подпись)	Залялова Л. Р. (Ф.И.О.)	_____ (дата)
 (подпись)	Елисеєва А. И. (Ф.И.О.)	_____ (дата)
 (подпись)	Гарифуллина А. Р. (Ф.И.О.)	_____ (дата)
 (подпись)	Кутляхметова Ф. А. (Ф.И.О.)	_____ (дата)