УТВЕРЖДАЮ
Председатель комиссии по
проведению специальной оценки
условий труда

_____ Ахметзянов Р.З.
(подпись, фамилия, инициалы)

«01» 07 2024 г.

ОТЧЕТ
о проведении специальной оценки условий труда
(идентификационный N 935812)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ ДИСПАНСЕР"
(полное наименование работодателя)

Юридический адрес: 423803, Республика Татарстан, г. Набережные Челны, ул. им. Хади Такташа, д. 37, фактический адрес: 423806, Республика Татарстан, г. Набережные Челны, ул. Комарова, д. 26
(место нахождения и осуществления деятельности работодателя)

1650058296
(ИНН работодателя)

165001001
(КПП работодателя)

1031616000900
(ОГРН работодателя)

86
(код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

_____ (подпись)	Зайдуллина Ф.З. (Ф.И.О.)	01.07.2024 (дата)
_____ (подпись)	Журавлева С.А. (Ф.И.О.)	01.07.2024 (дата)