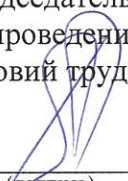


**Отчет о проведении специальной оценки условий труда**  
**Титульный лист отчета о проведении специальной**  
**оценки условий труда**

УТВЕРЖДАЮ

Председатель комиссии  
по проведению специальной оценки  
условий труда

  
\_\_\_\_\_ Кустышев М.О.  
(подпись) (фамилия, инициалы)

«30» октября 2018 г.

**ОТЧЕТ**  
**о проведении специальной оценки условий труда в**  
**Государственном бюджетном**  
**учреждении здравоохранения**  
**Ненецкого автономного округа**  
**"Окружной противотуберкулезный**  
**диспансер"**

\_\_\_\_\_ (полное наименование работодателя)

166001, Ненецкий автономный округ, г. Нарьян-Мар, ул. 60 лет Октября, д. 49а

\_\_\_\_\_ (место нахождения и осуществления деятельности работодателя)

2983007998

\_\_\_\_\_ (ИНН работодателя)

1118383000890

\_\_\_\_\_ (ОГРН работодателя)

86

\_\_\_\_\_ (код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

  
\_\_\_\_\_ (подпись)  
  
\_\_\_\_\_ (подпись)

Ардеев К.С.  
\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)  
Марченко И.Н.  
\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

19.10.18  
\_\_\_\_\_ (дата)  
19.10.18  
\_\_\_\_\_ (дата)