

Договор
№ 2024.110583-
ЗМО
от 19.11.2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

Председатель комиссии
по проведению специальной оценки
условий труда



Дайникова Е.И. (ста-
ционар № 1)

(подпись, фамилия, инициалы)

2024 г.

ОТЧЕТ
о проведении специальной оценки условий труда
(идентификационный № 1058215)

**В Государственном бюджетном
учреждении здравоохранения
Ярославской области «Клиническая
больница № 2» (ГБУЗ ЯО «КБ № 2»)**

(полное наименование работодателя)

150030, г. Ярославль, Суздальское шоссе, д.39

(адрес в пределах места нахождения работодателя и адрес осуществления деятельности работодателя)

7604359290

(ИНН работодателя)

760401001

(КПП работодателя)

1197627019996

(ОГРН работодателя)

86.10; 86.21; 86.23; 86.90.9

(код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

(подпись)

Фетелего О.И. (стационар №2)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

28.12.2024
(дата)

(подпись)

Ключко Н.В.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

28.12.2024
(дата)

(подпись)

Шевчинская М.С.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

28.12.2024
(дата)

(подпись)

Краснобаев О.П.

28.12.2024
(дата)

_____ (подпись)	_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))	_____ (дата)
<u>И</u> _____ (подпись)	<u>Шумакова О.Л.</u> _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))	<u>28.12.2024</u> _____ (дата)
<u>В</u> _____ (подпись)	<u>Бальчунене Н.В.</u> _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))	<u>28.12.2024</u> _____ (дата)
<u>С</u> _____ (подпись)	<u>Юрова Т.А.</u> _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))	<u>28.12.2024</u> _____ (дата)
<u>В</u> _____ (подпись)	<u>Будкина С.А.</u> _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))	<u>28.12.2024</u> _____ (дата)
<u>В</u> _____ (подпись)	<u>Выходова Г.Н.</u> _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))	<u>28.12.2024</u> _____ (дата)
<u>В</u> _____ (подпись)	<u>Селиверстова Н.В.</u> _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))	<u>28.12.2024</u> _____ (дата)