

«УТВЕРЖДАЮ»:

Председатель комиссии  
по проведению специальной оценки  
условий труда



Андрянова Е. В.

(подпись, фамилия, инициалы)

2024 г.

**ОТЧЕТ**  
**о проведении специальной оценки условий труда**  
(идентификационный № 1048746)

**в казенном учреждении**  
**Воронежской области**  
**"Воронежский центр реабилитации**  
**инвалидов"**

(полное наименование работодателя)

394062, г.Воронеж, ул. Красnozвездная, д. 6

394062, г.Воронеж, ул. Красnozвездная, д. 2

394029, г.Воронеж, Ленинский проспект, д. 9/4

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

3665093219

(ИНН работодателя)

366501001

(КПП работодателя)

1133668017394

(ОГРН работодателя)

88.10

(код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД)

**Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:**

(подпись)

Овчар Т.Н.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

29.11.2024г

(дата)

(подпись)

Толстова Л.А.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

29.11.2024г

(дата)