

**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



Котлярова Г. Н.

фамилия, инициалы

« 18 » декабря 2017 г.

ОТЧЕТ

о проведении специальной оценки условий труда в

Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы "Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы"

(полное наименование работодателя)

105120 г. Москва, ул. Земляной Вал, д. 53

(место нахождения и осуществления деятельности работодателя)

7709173101

(ИНН работодателя)











1037739710645

(ОГРН работодателя)

86.10

(код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

 _____	Фесюн Анатолий Дмитриевич _____	18 ДЕК 2017 _____
(подпись)	(Ф.И.О.)	(дата)
 _____	Чичигина Татьяна Юрьевна _____	18 ДЕК 2017 _____
(подпись)	(Ф.И.О.)	(дата)
 _____	Гельдт Елена Борисовна _____	18 ДЕК 2017 _____
(подпись)	(Ф.И.О.)	(дата)
 _____	Воробьева Екатерина Николаевна _____	18 ДЕК 2017 _____
(подпись)	(Ф.И.О.)	(дата)
 _____	Воронина Оксана Александровна _____	18 ДЕК 2017 _____
(подпись)	(Ф.И.О.)	(дата)
 _____	Гусейнова Марина Геннадьевна _____	18 ДЕК 2017 _____
(подпись)	(Ф.И.О.)	(дата)
 _____	Комарова Жанна Робертовна _____	18 ДЕК 2017 _____
(подпись)	(Ф.И.О.)	(дата)
 _____	Телятникова Татьяна Викторовна _____	18 ДЕК 2017 _____
(подпись)	(Ф.И.О.)	(дата)
 _____	Кузнецова Надежда Юрьевна _____	18 ДЕК 2017 _____
(подпись)	(Ф.И.О.)	(дата)
 _____	Заева Ирина Александровна _____	18 ДЕК 2017 _____
(подпись)	(Ф.И.О.)	(дата)