«УТВЕРЖДАЮ»
Председатель комиссии по
проведению специальной оценки
условий труда

_____ Коваленко Н.В.
подпись фамилия, инициалы

«18» 11 2019 г.

ОТЧЕТ
о проведении специальной оценки условий труда в

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение г. Астрахани "Гимназия №2"
(полное наименование работодателя)

414057, Астраханская обл., г. Астрахань, ул. Михаила Луконина, 4, корп. 1
(место нахождения и осуществления деятельности работодателя)

3017022262
(ИНН работодателя)

1033000802680
(ОГРН работодателя)

85.14
(код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

(подпись)	Тулякова Ю.А. (Ф.И.О.)	18.11.19 (дата)
(подпись)	Егорова А.В. (Ф.И.О.)	18.11.19 (дата)
(подпись)	Калмыкова И.В. (Ф.И.О.)	18.11.19 (дата)
(подпись)	Шмагина Г.Ф. (Ф.И.О.)	18.11.19 (дата)