

УТВЕРЖДАЮ

Председатель комиссии  
по проведению специальной оценки  
условий труда

  
(подпись) Синицына А. В.  
(фамилия, имя, отчество)  
«29» декабря 2018 г.

**ОТЧЕТ**  
**о проведении специальной оценки условий труда в**

**Областное государственное  
бюджетное учреждение  
здравоохранения "Костромской  
медицинский центр психотерапии и  
практической психологии"**

(полное наименование работодателя)

156000 г. Кострома, проспект Мира, д. 1/2

(место нахождения и осуществления деятельности работодателя)

4443024181

(ИНН работодателя)

1024400525379

(ОГРН работодателя)

86.22

(код основного вида экономической деятельности по ОКЗЭД)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

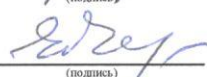
  
(подпись)

Цыро И. В.

(Ф.И.О.)

29.12.18

(дата)

  
(подпись)

Чернышова Е. А.

(Ф.И.О.)

29.12.18

(дата)

  
(подпись)

Дормидонтова М. В.

(Ф.И.О.)

29.12.18

(дата)

  
(подпись)

Рябешкина Ю. Г.

(Ф.И.О.)

29.12.18

(дата)