ДЕРЖАВНА СЛУЖБА ГІРНИЧОГО НАГЛЯДУ
ТА ПРОМИСЛОВОЇ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ

ТЕРИТОРІАЛЬНЕ УПРАВЛІННЯ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ ГІРНИЧОГО НАГЛЯДУ ТА ПРОМИСЛОВОЇ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ У КИЇВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ТА М. КИЄВІ

ДОЗВІЛ
№171.15.32

Дозволяється ТОВАРИСТВУ З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «КОРПОРАЦІЯ ЕЛЕКТРОПІВДЕНЬМОНТАЖ», 03037, м. Київ, вул. Максима Кривоносова,19-а, код платника податків згідно ЄДРПОУ: 39440289, код виду діяльності згідно КВЕД: 33.20,

(повне найменування юридичної особи, місце державної реєстрації, код платника податків згідно з ЄДРПОУ, код виду діяльності згідно з КВЕД або прізвище, ім'я та по батькові фізичної особи-підприємця, серія і номер паспорта, ким і коли виданий, місце проживання, номер облікової картки платника податків (не зазначається фізичними особами, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку в паспорті); у разі потреби – відокремлений підрозділ, який виконуватиме роботи підвищеної небезпеки або експлуатувати (застосовуватиме) машини, механізми, устаткування підвищеної небезпеки)

виконувати:

1. ремонт, технічне обслуговування устаткування підвищеної небезпеки:
- електричного устаткування електричних мереж;
2. роботи в діючих електроустановках напругою понад 1000 В,

(найменування виду робіт підвищеної небезпеки, у разі потреби – місце їх виконання)

на підставі заяви власника від 23.01.2015р. №з-128, висновку експертизи ДП «Житомирський ЕТЦ» Держгірпромнагляду України» №18.04.00.4267.2014 від 30.12.2014р.,

(найменування документів із зазначенням їх реєстраційних даних у дозвільному органі)

за умови додержання вимог законодавства з питань охорони праці та промислової безпеки

Дозвіл діє з 29 січня 2015 р. до 28 січня 2020 р.

Начальник
територіального управління _____ **І.І. Шумелюк**
М.П. (підпис) (ініціали та прізвище)

29 січня 2015 року

Строк дії дозволу продовжено до ___ _____ 20___ р. на підставі _____

_____
(найменування документа)

Начальник (заступник начальника)
територіального управління _____ _____
М.П. (підпис) (ініціали та прізвище)