



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**  
**№2877.14.32**

Дозволяється **ПРИВАТНОМУ АКЦІОНЕРНОМУ ТОВАРИСТВУ**  
**«УКРЕНЕРГОМОНТАЖ»**, 02166, м. Київ, проспект Лісовий, буд. 39, код платника  
податків згідно ЄДРПОУ: 16403289, код виду діяльності згідно КВЕД: 41.20,

(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. зберігання балонів із стисненим, зрідженим газом;
- 2. зведення, монтаж будинків, споруд;
- 3. зварювальні (РДЕ), газополум'яні (ГЗ) роботи,

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

на підставі заяви власника від 06.08.2014р. №з-3241, висновку експертизи ДП  
**«Київський ЕТЦ» Держгірпромнагляду України» №80.2-04-01-4140.14 від 05.08.2014р.,**

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

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

Дозвіл діє з 12 серпня 2014 р. до 11 серпня 2019 р.

Начальник  
територіального управління  
М.П.  
12 серпня 2014 року



*(Handwritten signature)*  
М.П.

**І.І. Шумелюк**  
(ініціали та прізвище)

Строк дії дозволу продовжено до \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. на підставі \_\_\_\_\_

(найменування документа)

Начальник (заступник начальника)  
територіального управління  
М.П.

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(ініціали та прізвище)

