

005-14485-011



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
№3020.14.32

Дозволяється ТОВАРИСТВУ З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ
З ІНОЗЕМНИМИ ІНВЕСТИЦІЯМИ «ЦЕППЕЛІН УКРАЇНА ТОВ», 03022, м. Київ,
вул. Васильківська, буд.34, код платника податків згідно ЄДРПОУ: 30178004, код виду
діяльності згідно КВЕД: 33.12,

(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. МОНТАЖ (в обсязі шеф-монтажу), налагодження, ремонт (поточний), технічне обслуговування
(сервісне) устаткування підвищеної небезпеки:

- гірничошахтного устаткування,

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

на підставі заяви власника від 18.08.2014р. №з-3419, висновку експертизи ТОВ
«НВП» «Донтехексперт» №30701650-04-07-0777.14 від 07.08.2014р.,

(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 20 серпня 2014 р. до 19 серпня 2019 р.

Начальник
територіального управління

М.П.

20 серпня 2014 року



(Handwritten signature)
(підпис)

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)