

ДЕПАРТАМЕНТ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИНСПЕКЦИИ ТРУДА
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ВОПРОСОВ (ЧЕК-ЛИСТ) №

в сфере надзора за соблюдением законодательства о труде и об охране труда

ЗАПОЛНЕН: в ходе проверки
при планировании проверки

ВИД ПРОВЕРКИ: выборочная внеплановая

ПРОВЕРЯЮЩИЙ (руководитель проверки):

инициалы, фамилия, должность государственного гражданского служащего, контактный телефон проверяющего

(руководителя проверки) или должностного лица, направившего контрольный список вопросов (чек-лист)

Дата начала заполнения	Дата завершения заполнения	Дата направления
<input type="text"/> <input type="text"/> число	<input type="text"/> <input type="text"/> число	<input type="text"/> <input type="text"/> число
<input type="text"/> <input type="text"/> месяц	<input type="text"/> <input type="text"/> месяц	<input type="text"/> <input type="text"/> месяц
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> год	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> год	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> год

СВЕДЕНИЯ О ПРОВЕРЯЕМОМ СУБЪЕКТЕ:

учетный номер плательщика

наименование (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))
проверяемого субъекта

место нахождения (регистрации) проверяемого субъекта (объекта проверяемого
субъекта), контактные данные

(адрес, телефон, факс, адрес электронной почты)

место осуществления деятельности, контактные данные

(адрес, телефон, факс, адрес электронной почты)

необходимые характеристики объекта проверяемого субъекта

(среднесписочная численность работающих, код вида основной деятельности по ОКРБ 005-2011 и его расшифровка)

представитель (представители) проверяемого субъекта

инициалы, фамилия, должность служащего, контактный телефон

Перечень требований, предъявляемых к проверяемому субъекту

Формулировка требования, предъявляемого к проверяемому субъекту	Структурные элементы нормативных правовых актов, устанавливающих требования	Сведения о соблюдении требований проверяемым субъектом по данным						Примечание
		проверяемого субъекта			проверяющего			
		да	нет	не требуется	да	нет	не требуется	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Продолжительность работы, связанной с организацией и оказанием медицинской помощи, обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения, проведением медицинской экспертизы, выполняемой медицинскими работниками сверх продолжительности рабочего времени по основной работе, не превышает 900 часов в год.	пункт 1 (1)							
2. Выполнение медицинскими работниками работ, связанных с организацией и оказанием медицинской помощи, обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения, проведением медицинской экспертизы, выполняемых сверх продолжительности рабочего времени по основной работе, не превышающих 900 часов в год, осуществляется с их согласия.	пункт 1 (1)							
3. Выполнение медицинскими работниками работ, связанных с организацией и оказанием медицинской помощи, обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения, проведением медицинской экспертизы, выполняемых сверх продолжительности рабочего времени по основной работе, не превышающих 900 часов в год, согласовано с профсоюзом.	пункт 1 (1)							
4. Сокращенная продолжительность рабочего времени для	пункт 1 (2)							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
<p>медицинских работников (за исключением работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, врачей-специалистов, являющихся руководителями организаций здравоохранения, медицинских научных организаций, санаторно-курортных и оздоровительных организаций, других организаций, которые наряду с основной деятельностью осуществляют медицинскую деятельность, обособленных подразделений этих организаций, главных медицинских сестер, медицинских сестер-диетологов, зубных техников) составляет 38,5 часа в неделю.</p>								

(подпись)

(инициалы, фамилия, должность государственного гражданского служащего проверяющего (руководителя проверки))

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

(инициалы, фамилия, должность служащего представителя проверяемого субъекта)

«__» _____ 20__ г.

ПРИМЕЧАНИЯ:

Перечень нормативных правовых актов, технических нормативных правовых актов в соответствии с которыми предъявлены требования (далее – Перечень):

1. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 июля 2014 г. № 52 «Об организации труда медицинских работников».
2. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23 марта 2016 г. № 46 «Об установлении сокращенной продолжительности рабочего времени для медицинских работников».

Пояснения по заполнению контрольного списка вопросов (чек-листа):

1. В графе 2 контрольного списка вопросов (чек-листа) указаны структурные элементы нормативных правовых актов, технических нормативных правовых актов, указанные в Перечне, в скобках – порядковый номер в Перечне.
2. При заполнении проверяемым субъектом контрольного списка вопросов (чек-листа) указываются:

на титульном листе:

дата начала и завершения заполнения контрольного списка вопросов (чек-листа). В соответствии с частью третьей пункта 24 Положения о порядке организации и проведения проверок, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 6 июня 2025 г. № 227 «О повышении эффективности контрольной (надзорной) деятельности», информация по контрольному списку вопросов (чек-листу) должна быть представлена проверяемым субъектом в контролирующий (надзорный) орган не позднее 10 рабочих дней со дня получения указанного списка (чек-листа);

инициалы, фамилия, должность, контактный телефон представителя (представителей) проверяемого субъекта;

в перечне требований, предъявляемых к проверяемому субъекту, в графах 3-5 напротив каждого требования, указывается знак «+»:

позиция «Да» (графа 3), если предъявляемое требование реализовано в полном объеме по проверяемому субъекту (объекту проверяемого субъекта);

позиция «Нет» (графа 4), если предъявляемое требование не реализовано или реализовано не в полном объеме;

позиция «Не требуется» (графа 5), если предъявляемое требование не подлежит реализации проверяемым субъектом и (или) надзору применительно к данному проверяемому субъекту;

позиция «Примечание» (графа 9) отражает поясняющие записи, если предъявляемое требование реализовано не в полном объеме, и иные пояснения.

3. Дата направления заполняется проверяющим (руководителем проверки) при направлении контрольного списка вопросов (чек-листа).

Графы 6-8 заполняются проверяющим (руководителем проверки) при проведении проверки.

4. Последний лист контрольного списка вопросов (чек-листа) подписывается руководителем юридического лица (его обособленного подразделения), индивидуальным предпринимателем, работником проверяемого субъекта или иным лицом, уполномоченным в установленном законодательством порядке представлять интересы проверяемого субъекта. При проведении внеплановой проверки контрольный список вопросов (чек-лист) подписывается руководителем юридического лица (его обособленного подразделения), индивидуальным предпринимателем, работником проверяемого субъекта или иным лицом, уполномоченным в установленном законодательством порядке представлять интересы проверяемого субъекта, после заполнения его проверяющим (руководителем проверки) (при ознакомлении).