

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   
Инициалы, фамилия, должность, 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 проверяемого субъекта (объекта проверяемого субъекта)  
\_\_\_\_\_

(адрес, телефон, факс, адрес электронной почты)

Место осуществления деятельности \_\_\_\_\_

(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)

Инициалы, фамилия, должность, контактный телефон представителя  
(представителей) проверяемого субъекта \_\_\_\_\_

## 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. Работающие при выполнении работ во вредных и (или) опасных условиях труда или на работах, где есть необходимость в профессиональном отборе, проходят обязательные (предварительные и периодические) и (или) внеочередные медицинские осмотры.	пункт 4 и приложения 1,2,3 (1 <sup>1</sup> )							
2. Лицам, поступающим на работу, выдаются направления на предварительный обязательный медосмотр.	пункт 19 и приложение 5 (1)							
3. По результатам предварительных медосмотров работающих имеются медицинские справки о состоянии здоровья, подтверждающие годность (негодность) работающего к работе.	пункт 21 (1)							
4. Наниматель для проведения обязательных периодических медосмотров работников ежегодно составляет список профессий (должностей).	часть первая пункта 22 и приложение 6 (1)							
5. Обязательные периодические медосмотры работников, не включенных в список профессий (должностей), физических лиц, работающих по гражданско-правовым договорам, иных физических лиц проводятся на основании направления.	часть вторая пункта 22 (1)							

<sup>1</sup> Порядковый номер в Перечне нормативных правовых актов, технических нормативных правовых актов, в соответствии с которыми предъявлены требования

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. Список профессий (должностей) с указанием результатов оценки условий труда по каждому вредному и (или) опасному производственному фактору направлен нанимателем до 1 января календарного года, в течение которого необходимо провести работникам запланированный обязательный периодический медосмотр, в государственную организацию здравоохранения или в организацию, указанную в перечне организаций, в которых могут быть созданы медицинские комиссии по проведению обязательных и внеочередных медосмотров.	пункт 23 и приложение 4 (1)							
7. Нанимателем на основании списка профессий (должностей) и графика проведения обязательного периодического медосмотра составлен список работников.	часть первая пункта 25 и приложение 7 (1)							
8. Соблюдается периодичность проведения обязательных периодических медосмотров.	пункты 28, 30 и приложение 3 (1)							
9. В организации имеются акты обязательных периодических осмотров работающих.	часть вторая пункта 31 (1)							
10. Соблюдаются сроки проведения очередных обязательных периодических медосмотров (от даты окончания предыдущего обязательного периодического медосмотра, указанной в акте, или от даты выдачи медицинской справки о состоянии здоровья при проведении обязательного предварительного медосмотра).	пункт 32 (1)							
11. Внеочередные медосмотры работающих осуществляются на основании направления.	пункт 34 и приложение 5 (1)							
12. По результатам внеочередных медосмотров работающих имеются медицинские справки о состоянии здоровья, подтверждающие годность (негодность) работающего к работе.	пункт 36 (1)							

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия, должность проверяющего (руководителя проверки))  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия, должность представителя проверяемого субъекта)  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Перечень нормативных правовых актов, технических нормативных правовых актов, в соответствии с которым предъявлены требования:

1. Инструкция о порядке проведения обязательных и внеочередных медицинских осмотров работающих, утвержденная постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 июля 2019 г. № 74.

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

1. При заполнении проверяемым субъектом контрольного списка вопросов (чек-листа) указываются:

в титульном листе:

дата начала и завершения заполнения контрольного списка вопросов (чек-листа). В соответствии с частью третьей пункта 17 Положения о порядке организации и проведения проверок, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 16 октября 2009 г. № 510, информация по контрольному списку вопросов (чек-листу) должна быть представлена проверяемым субъектом контролирующему (надзорному) органу не позднее десяти рабочих дней со дня получения указанного контрольного списка вопросов (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.

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

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

3. 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).