

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

число

число

число

месяц

месяц

месяц

год

год

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. 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 <sup>1</sup> )							
2. Сокращенная продолжительность рабочего времени для 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.	пункт 1 (2)							

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

\_\_\_\_\_  
(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 которыми предъявлены требования:

1. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 июля 2014 г. № 52 «О некоторых вопросах 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. 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).