

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. Тамбуры технологических помещений и бытовые помещения оснащены аптечками первой медицинской помощи.	часть первая пункта 21(1 <sup>1</sup> )							
2. Аптечки первой медицинской помощи в производственных помещениях не хранятся.	часть вторая пункта 21(1)							
3. Определен перечень вредных веществ, которые могут выделяться в помещения при ведении технологических процессов, аварийных ситуациях.	абзац второй пункта 23(1)							
4. При доставке муки автотранспортными средствами для бестарной ее перевозки предусмотрена площадка для разворота или круговой проезд.	пункт 45(1)							
5. В местах пересечения железнодорожных путей с транспортными путями устроены настилы, предусмотрены в необходимых случаях шлагбаумы, предупредительная звуковая и световая сигнализация.	пункт 51(1)							

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