

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. Продолжительность работы, связанной с организацией и оказанием медицинской помощи, обеспечением санитарно-эпидемического благополучия населения, проведением медицинской экспертизы, выполняемой медицинскими работниками сверх продолжительности рабочего времени по основной работе, не превышает 900 часов в год.	пункт 1 (1 ¹)							
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)							

¹ Порядковый номер в Перечне нормативных правовых актов, в соответствии с которым предъявлены требования.