

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 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 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 служащего, 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 ¹) | | | | | | | |
| 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 работающего к работе. | пункт 21 (1) | | | | | | | |
| 4. Наниматель для проведения обязательных периодических медосмотров работников ежегодно составляет список профессий рабочих (должностей служащих). | часть первая пункта 22 и приложение 6 (1) | | | | | | | |
| 5. Периодические медосмотры работников, не включенных в список профессий рабочих (должностей служащих), физических лиц, работающих по гражданско-правовым договорам, иных физических лиц проводятся на основании направления. | часть вторая пункта 22 (1) | | | | | | | |

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

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6. Список профессий рабочих (должностей служащих) составлен в двух экземплярах с указанием результатов оценки условий труда по каждому вредному и (или) опасному производственному фактору, один из которых у нанимателя, второй - направлен в организацию до 1 января календарного года, в течение которого необходимо провести работникам запланированный периодический медосмотр. | пункт 23 (1) | | | | | | | |
| 7. Нанимателем на основании списка профессий рабочих (должностей служащих) и графика проведения периодического медосмотра составлен список работников. | часть первая пункта 25 и приложение 7 (1) | | | | | | | |
| 8. Соблюдается периодичность проведения периодических медосмотров. | пункты 28, 29, 30 и приложения 1, 3 (1) | | | | | | | |
| 9. В организации имеются акты периодических осмотров работающих. | часть вторая пункта 31 (1) | | | | | | | |
| 10. Соблюдаются сроки проведения очередных периодических медосмотров (от даты окончания предыдущего периодического медосмотра, указанной в акте, или от даты выдачи медицинской справки о состоянии здоровья при проведении предварительного медосмотра). | пункт 32 (1) | | | | | | | |
| 11. Внеочередные медосмотры работающих осуществляются на основании направления. | пункт 34 (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 государственного гражданского служащего проверяющего (руководителя проверки))

«__» _____ 20__ г.

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия, должность служащего 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 работников, 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 служащего, 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).