

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, занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда или на работах, где в соответствии с законодательством есть необходимость в профессиональном отборе, проходят предварительные и периодические обязательные медицинские осмотры.	пункт 3(1 <sup>1</sup> )							
2. Работодатель выдает лицам, поступающим на работу, направления на медицинский осмотр, в которых указано производство, профессия, вредные и (или) опасные факторы производственной среды, показатели тяжести и напряженности трудового процесса.	пункт 9(1)							
3. Лица, направляемые на работы вахтовым методом, проходят предварительные медосмотры в организациях здравоохранения не позднее, чем за 10 дней до их отъезда на место работы.	пункт 11(1)							
4. Соблюдаются сроки проведения периодических медосмотров.	пункт 12(1) приложения 1,2,3 (1)							
5. Работающие по гражданско-правовым договорам проходят периодические медосмотры.	пункт 14(1)							

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