

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

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

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. Обязанности и полномочия в области охраны труда структурных подразделений и работников включены в положения о структурных подразделениях.	часть вторая пункта 5 (1) ¹							
2. Обязанности и полномочия в области охраны труда структурных подразделений и работников включены в должностные инструкции руководителей структурных подразделений (их заместителей), специалистов, других работников.	часть вторая пункта 5 (1)							
3. Во время съемки у открытых люков, ям, разобранных частей пола находится лицо, предупреждающее об опасности.	пункт 34 (1)							
4. В нерабочее время открытые люки, ямы, разобранные части пола ограждены.	пункт 34 (1)							
5. При температуре окружающего воздуха менее +18 °С организован обогрев артистов в теплом помещении.	пункт 36 (1)							
6. При производстве съемочных работ в интерьерах производственных организаций обеспечено ограждение рабочей зоны съемки и определены безопасные пути прохода в эту рабочую зону.	пункт 47 (1)							
7. При съемках на солнце съемочная группа обеспечена навесами, тентами и козырьками.	пункт 51 (1)							

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