



**Министерство труда и социальной защиты населения
Забайкальского края**

ПРИКАЗ

«30» ноября 2020 года

№ 1436

г. Чита

Об утверждении формы проверочного листа (списка контрольных вопросов), используемого должностными лицами Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края при проведении плановых проверок в рамках осуществления государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты с правом проведения проверок, выдачи обязательных для исполнения предписаний и составления протоколов

В соответствии с частью 11³ статьи 9 Федерального закона от 26 декабря 2008 года № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», пунктом 4 Порядка организации и осуществления надзора и контроля за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты с правом проведения проверок, выдачи обязательных для исполнения предписаний и составления протоколов на территории Забайкальского края, утвержденного постановлением Правительства Забайкальского края от 25 декабря 2017 года № 565, руководствуясь Общими требованиями к разработке и утверждению проверочных листов (списков контрольных вопросов), утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 13 февраля 2017 года № 177, в целях организации использования при осуществлении государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты проверочных листов (списков контрольных вопросов), **приказываю:**

1. Утвердить прилагаемую форму проверочного листа (списка контрольных вопросов), используемого должностными лицами Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края при проведении плановых проверок в рамках осуществления государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в

пределах установленной квоты с правом проведения проверок, выдачи обязательных для исполнения предписаний и составления протоколов.

2. Разместить (опубликовать) настоящий приказ на сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» «Официальный интернет-портал правовой информации исполнительных органов государственной власти Забайкальского края» (<http://право.забайкальскийкрай.рф>), на официальном сайте Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края (<https://minsoc.75.ru/>).

Министр



Е.О.Казаченко

УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства труда и социальной
защиты населения Забайкальского края

от «30» ноября 2020 года № 143С

Форма проверочного листа

(списка контрольных вопросов), используемого должностными лицами Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края при проведении плановых проверок в рамках осуществления государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты с правом проведения проверок, выдачи обязательных для исполнения предписаний и составления протоколов

Настоящая форма проверочного листа (списка контрольных вопросов) применяется при проведении должностными лицами Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края при проведении плановых проверок в рамках осуществления государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты с правом проведения проверок, выдачи обязательных для исполнения предписаний и составления протоколов.

Предмет плановой проверки ограничивается требованиями, изложенными в форме проверочного листа (списка контрольных вопросов).

1. Наименование органа государственного контроля (надзора): _____

2. Наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя: _____

3. Место проведения плановой проверки с заполнением проверочного листа и (или) указание на используемые юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем производственные объекты: _____

4. Реквизиты распоряжения Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края о проведении плановой проверки: _____

(дата и номер документа, должность, фамилия и инициалы должностного лица, подписавшего документ)

5. Учетный номер проверки и дата присвоения учетного номера проверки в едином реестре проверок: _____

6. Должность, фамилия и инициалы должностного лица Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края, проводящего плановую проверку и заполняющего проверочный лист: _____

7. Перечень вопросов, отражающих содержание обязательных требований, ответы на которые однозначно свидетельствуют о соблюдении или несоблюдении юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем обязательных требований, составляющих предмет проверки:

№	Перечень вопросов, отражающих содержание обязательных требований	Реквизиты нормативных правовых актов с указанием их структурных единиц, которыми установлены обязательные требования	Вывод о выполнении обязательных требований		Примечание, принимаемые меры
			да	нет	
1	2	3	4	5	6
Создание или выделение рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой					
1.	Соответствие количества созданных или выделенных рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приёма на работу инвалидов требованиям законодательства в области занятости населения и квотирования рабочих мест для приёма на работу инвалидов	статья 21, пункт 1 части 2 статьи 24 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; часть 1 статьи 6 Закона Забайкальского края от 29 мая 2009 года № 181-ЗЗК «О социальной защите инвалидов в Забайкальском крае»			
2.	Соответствие численности фактически работающих инвалидов расчётному количеству рабочих мест для приёма на работу инвалидов	статья 21, пункт 1 части 2 статьи 24 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; часть 1 статьи 6 Закона Забайкальского края от 29 мая 2009 года № 181-ЗЗК «О социальной защите инвалидов в Забайкальском крае».			
Принятие локальных нормативных актов, содержащих сведения о созданных или выделенных рабочих местах для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приёма на работу инвалидов					
3.	Наличие утвержденного локального нормативного акта, содержащего сведения о созданных или выделенных рабочих местах для трудоустройства инвалидов в	пункт 1 части 2 статьи 24 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»			

	соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов				
Ежемесячное представление органам службы занятости информации о наличии свободных рабочих мест и вакантных должностей, созданных или выделенных рабочих местах для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов, включая информацию о локальных нормативных актах, содержащих сведения о данных рабочих местах, выполнении квоты для приема на работу инвалидов					
4.	Полнота и достоверность представления в ГКУ «Краевой центр занятости населения» Забайкальского края в установленные сроки информации, представление которой предусмотрено пунктом 3 статьи 25 Закона Российской Федерации от 19.04.1991 № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»	пункт 3 статьи 25 Закона Российской Федерации от 19.04.1991 № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»; пункт 3 части 2 статьи 24 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»			
5.	Своевременность представления в ГКУ «Краевой центр занятости населения» Забайкальского края ежемесячное представление которой предусмотрено пунктом 3 статьи 25 Закона Российской Федерации от 19.04.1991 № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»	пункт 3 статьи 25 Закона Российской Федерации от 19.04.1991 № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»; пункт 3 части 2 статьи 24 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; Постановление Правительства Забайкальского края от 13 ноября 2012 № 492 «Об утверждении Порядка представления работодателями сведений и информации в органы службы занятости»			

(должность лица, проводящего плановую проверку и заполняющего проверочный лист)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

« » 20 г.
(дата)