



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

08 декабря 2021 года

№ 170-п

г. Омск

Об утверждении формы проверочного листа, используемого при осуществлении регионального государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты

В соответствии с частью 1 статьи 53 Федерального закона от 31 июля 2020 года № 248-ФЗ "О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации", пунктом 3 Требований к разработке, содержанию, общественному обсуждению проектов форм проверочных листов, утверждению, применению, актуализации форм проверочных листов, а также случаев обязательного применения проверочных листов, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 27 октября 2021 года № 1844, приказываю:

1. Утвердить прилагаемую форму проверочного листа, используемого при осуществлении регионального государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства труда и социального развития Омской области от 13 декабря 2019 года № 158-п "Об утверждении формы проверочного листа (списка контрольных вопросов), используемого при осуществлении регионального государственного надзора и контроля за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты с правом проведения проверок, выдачи обязательных для исполнения предписаний и составления протоколов".

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 марта 2022 года.

Заместитель Председателя
Правительства Омской области,
Министр

В.В. Куприянов

Приложение
к приказу Министерства труда и
социального развития Омской области
от 08 декабря 2021 № 176 п

QR-код, предусмотренный
постановлением Правительства
Российской Федерации от 16 апреля
2021 года № 604 "Об утверждении
Правил формирования и ведения
единого реестра контрольных
(надзорных) мероприятий и о внесении
изменения в постановление
Правительства Российской Федерации
от 28 апреля 2015 года № 415"

ФОРМА

проверочного листа, используемого при осуществлении регионального
государственного контроля (надзора) за приемом на работу
инвалидов в пределах установленной квоты

1. Наименование вида контроля, включенного в единый реестр видов
регионального государственного контроля (надзора): региональный
государственный контроль (надзор) за приемом на работу инвалидов в
пределах установленной квоты (далее – квота).

2. Наименование контрольного (надзорного) органа: Министерство
труда и социального развития Омской области (далее – Министерство).

3. Вид контрольного (надзорного) мероприятия:

(плановая выездная/внеплановая выездная проверка)

4. Дата заполнения проверочного листа: _____.

5. Объект государственного контроля (надзора), в отношении которого
проводится контрольное (надзорное) мероприятие: деятельность, действия
(бездействие) работодателей, в рамках которых должны соблюдаться
обязательные требования, в том числе предъявляемые к работодателям,
осуществляющим деятельность, действия (бездействие).

6. Реквизиты нормативного правового акта об утверждении формы
проверочного листа: приказ Министерства от _____ № _____.

7. Список контрольных вопросов, отражающих содержание
обязательных требований, ответы на которые свидетельствуют о соблюдении
или несоблюдении юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем
обязательных требований:

№ п/п	Список контрольных вопросов, отражающих содержание обязательных требований	Реквизиты нормативных правовых актов, с указанием структурных единиц, которыми установлены обязательные требования	Ответы на вопросы, содержащиеся в списке контрольных вопросов			Примечание ¹
			да	нет	неприменимо	
Создание или выделение рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой						
1	Соответствует ли количество созданных или выделенных рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой требованиям законодательства в области занятости населения и квотирования рабочих мест для приема на работу инвалидов?	Пункт 1 части 2 статьи 24 Федерального закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"				
2	Соответствует ли численность фактически работающих инвалидов расчетному количеству рабочих мест для приема на работу инвалидов?	Пункт 1 части 2 статьи 24 Федерального закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"				
Принятие локальных нормативных актов, содержащих сведения о созданных или выделенных рабочих местах						
3	Принят ли локальный нормативный акт, содержащий сведения о созданных или выделенных рабочих местах?	Пункт 1 части 2 статьи 24 Федерального закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"				
Ежемесячное представление в казенные учреждения Омской области – центры занятости населения (далее – центры занятости населения) информации о созданных или выделенных рабочих местах для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой, включая информацию о локальных нормативных актах, содержащих сведения о данных рабочих местах, выполнении квоты						
4	Достоверно и в полном объеме предоставляется работодателем в центры занятости населения информация, необходимая для осуществления деятельности по профессиональной реабилитации и содействию занятости инвалидов?	Абзац второй части 3 статьи 25 Закона Российской Федерации "О занятости населения в Российской Федерации"				
5	Достоверно и в полном объеме	Абзац третий части 3				

¹ Графа подлежит обязательному заполнению в случае заполнения графы "неприменимо".

№ п/п	Список контрольных вопросов, отражающих содержание обязательных требований	Реквизиты нормативных правовых актов, с указанием структурных единиц, которыми установлены обязательные требования	Ответы на вопросы, содержащиеся в списке контрольных вопросов			Примечание ¹
			да	нет	неприменимо	
	предоставляется работодателем в центры занятости населения информация о выполнении квоты, включая информацию о локальных нормативных актах, содержащих сведения о данных рабочих местах, в установленные сроки?	статьи 25 Закона Российской Федерации "О занятости населения в Российской Федерации"				

8. Сведения о контролируемом лице:

фамилия, имя и отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя:

_____.

идентификационный номер налогоплательщика индивидуального предпринимателя и (или) основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя:

_____.

адрес регистрации индивидуального предпринимателя:

_____.

наименование юридического лица:

_____.

идентификационный номер налогоплательщика юридического лица и (или) основной государственный регистрационный номер:

_____.

адрес юридического лица (его филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений):

_____.

9. Место проведения контрольного (надзорного) мероприятия с заполнением проверочного листа:

_____.

10. Реквизиты решения Министерства о проведении контрольного (надзорного) мероприятия:

11. Учетный номер контрольного (надзорного) мероприятия:

12. Должностное лицо Министерства

(должность, фамилия, инициалы должностного
лица Министерства, заполнившего
проверочный лист и проводившего
контрольное мероприятие)

(подпись)
