ПРАВИТЕЛЬСТВО КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ

П Р И К А З

18 февраля 2022 года 13-1117/4

Калининград

Об утверждении формы проверочного листа (списка контрольных вопросов), применяемого при осуществлении регионального государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты в Калининградской области

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, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить прилагаемую форму проверочного листа (списка контрольных вопросов), применяемого при осуществлении регионального государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты в Калининградской области.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Исполняющий обязанности министра
социальной политики
Калининградской области А.И. Фещак

УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства социальной политики Калининградской области
№ 13-117/А от 28 февраля 2022 года

ФОРМА

QR-код, сформированный единым реестром контрольных (надзорных) мероприятий, обеспечивающий переход на страницу в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", содержащую запись единого реестра контрольных (надзорных) мероприятий о контрольном (надзорном) мероприятии в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий, в рамках которого составлен соответствующий документ

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРОВЕРОЧНЫЙ ЛИСТ

(список контрольных вопросов), применяемый при осуществлении регионального государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты в Калининградской области

1. Наименование вида контроля: региональный государственный контроль (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты в Калининградской области.
2. Наименование контрольного (надзорного) органа: Министерство социальной политики Калининградской области.
3. Реквизиты нормативного правового акта об утверждении формы проверочного листа: приказ от _____ № _____ «Об утверждении формы проверочного листа (списка контрольных вопросов), применяемого при осуществлении регионального государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты в Калининградской области».

4. Вид контрольного (надзорного) мероприятия: _____

5. Дата заполнения проверочного листа (списка контрольных вопросов): _____.

6. Объект государственного контроля (надзора), в отношении которого проводится контрольное (надзорное) мероприятие:_____ _____.

7. Контролируемое лицо: (фамилия, имя и отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, идентификационный номер налогоплательщика и (или) основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя, адрес регистрации индивидуального предпринимателя, наименование юридического лица, его идентификационный номер налогоплательщика и (или) основной государственный регистрационный номер, адрес юридического лица (его филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений)_____ _____ _____.

8. Место (места) проведения контрольного (надзорного) мероприятия с заполнением проверочного листа:_____ _____.

9. Реквизиты правового акта о проведении контрольного (надзорного) мероприятия, подписанного уполномоченным должностным лицом: приказ Министерства социальной политики Калининградской области от _____ № _____.

10. Учетный номер контрольного (надзорного) мероприятия:_____.

11. Должность (должности), фамилия (фамилии) и инициалы должностного лица (должностных лиц) Министерства социальной политики Калининградской области, в должностные обязанности которого (которых) в соответствии с положением о региональном государственном контроле (надзоре) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты в Калининградской области, утвержденным постановлением Правительства Калининградской области от 28 сентября 2021 года № 625, должностным регламентом (должностными регламентами) входит осуществление полномочий по региональному государственному контролю (надзору) в сфере социального обслуживания в Калининградской области, в том числе проведение контрольных (надзорных) мероприятий, проводящего (проводящих) контрольное (надзорное) мероприятие и заполняющего (заполняющих) проверочный лист:_____ _____ _____.

12. Список контрольных вопросов, ответы на которые свидетельствуют о соблюдении или несоблюдении контролируемым лицом обязательных требований:

№ п/п	Вопросы, отражающие содержание обязательных требований, ответы на которые однозначно свидетельствуют о соблюдении или несоблюдении юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем обязательных требований	Реквизиты нормативных правовых актов с указанием их структурных единиц, которыми установлены обязательные требования	Ответы на вопросы			Примечание (подлежит обязательному заполнению в случае заполнения графы «неприменимо»)
			Да	Нет	Неприменимо	
1	2	3	4	5	6	7
1. Создание или выделение рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой						
1.1.	Соответствие количества созданных или выделенных рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов требованиям законодательства в области занятости населения и квотирования рабочих мест для приема на работу инвалидов	Статья 21 Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; статья 1 Закона Калининградской области от 03 декабря 2014 года № 364 «О порядке квотирования рабочих мест для инвалидов в Калининградской области»; пункт 1 Порядка исчисления квоты для принятия на работу инвалидов в Калининградской области, утвержденного Приказом Министерства				

		социальной политики Калининградской области от 16 февраля 2015 года № 58				
1.2.	Соответствие численности фактически работающих инвалидов расчетному количеству рабочих мест для приема на работу инвалидов (размер установленной квоты, количество фактически работающих инвалидов)	Пункт 9 Порядка исчисления квоты для принятия на работу инвалидов в Калининградской области, утвержденного приказом Министерства социальной политики Калининградской области от 16 февраля 2015 года № 58				
2. Принятие локальных нормативных актов, содержащих сведения о созданных или выделенных рабочих местах						
2.1.	Наличие утвержденного локального нормативного акта, содержащего сведения о созданных или выделенных рабочих местах	Пункт 1 части 2 статьи 24 Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»				
3. Ежемесячное представление информации о 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						
3.1.	Полнота и достоверность представления организацией в государственное казенное учреждение «Центр занятости населения Калининградской области» информации о наличии свободных рабочих мест для	Пункт 3 статьи 25 Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»; пункт 9 Порядка исчисления квоты для принятия на работу инвалидов в Калининградской области, утвержденного				

	инвалидов, включая информацию о локальных нормативных актах, содержащих сведения о данных рабочих местах, выполнении квоты для приема на работу инвалидов, в установленный срок	Приказом Министерства социальной политики Калининградской области от 16 февраля 2015 года № 58				

_____ _____

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, проводившего контрольное (надзорное) мероприятие и заполнившего проверочный лист)

«____» _____ 20__ г.

_____ _____

(подпись) фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, проводившего контрольное (надзорное) мероприятие и заполнившего проверочный лист)

«____» _____ 20__ г.

_____ _____

(подпись) (должность, инициалы и фамилия представителя юридического лица или индивидуального предпринимателя, в отношении которого проводится проверка)

«____» _____ 20__ г.

Исполняющий обязанности министра
социальной политики
Калининградской области А.И. Фещак