

Додаток 1
до Порядку здійснення контролю
за додержанням законодавства
про працю, зайнятість населення
та охорону праці



ЗАПОРІЗЬКА МІСЬКА РАДА
ДЕПАРТАМЕНТ З ПИТАНЬ ВЕТЕРАНСЬКОЇ ПОЛІТИКИ

вул. Поштова, 64, м. Запоріжжя, 69002, тел. (061) 226-09-20,
e-mail: dep.veteran@zr.gov.ua; код ЄДРПОУ 45565596

№ _____ На № _____ від _____

НАПРАВЛЕННЯ
(ЗАВДАННЯ)

на проведення заходу контролю
(перевірка додержання законодавства про працю, зайнятість населення та
охорону праці)

(необхідне виділити і підкреслити)

Департаментом з питань ветеранської політики Запорізької міської ради,
відповідно до наказу від «_____» _____ 20__ року № _____

Направляється (ються) для здійснення заходу контролю з питань додержання
законодавства про працю, зайнятість населення та охорону праці

(найменування об'єкта перевірки та його місцезнаходження,

код ЄДРПОУ, підпорядкованість)

посадова (і) особа (и):

(посади, прізвища, імена та по батькові посадових осіб органу контролю, які братимуть участь у заході контролю)

Форма заходу: перевірка

Вид заходу: позаплановий/ плановий (необхідне підкреслити)

Період перевірки: з _____ по _____;

Термін проведення заходу контролю:

з _____ 20__ по _____ 20__ року.

Предмет заходу (перевірка питань):

(перелік питань, що підлягають перевірці)

Підстава:

(вказується підстава)

Попередній захід органом контролю (проводився/ не проводився).

(вказується необхідне)

Керівник органу контролю

(посада)

М.П.

(підпис)

(прізвище, ініціали)

Додаток 2
до Порядку здійснення контролю
за додержанням законодавства
про працю, зайнятість населення
та охорону праці



ЗАПОРІЗЬКА МІСЬКА РАДА
ДЕПАРТАМЕНТ З ПИТАНЬ ВЕТЕРАНСЬКОЇ ПОЛІТИКИ

вул. Поштова, 64, м. Запоріжжя, 69002, тел. (061) 226-09-20,
e-mail: dep.veteran@zp.gov.ua; код ЄДРПОУ 45565596

№ _____ На № _____ від _____

ПОВІДОМЛЕННЯ
про проведення планової перевірки

Департамент з питань ветеранської політики Запорізької міської ради, відповідно до Кодексу законів про працю України, Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», Порядку здійснення контролю за додержанням законодавства про працю, зайнятість населення та охорону праці, затвердженого розпорядженням міського голови від _____ 202__ року № _____ повідомляє про проведення планової перевірки на

_____ (найменування об'єкта перевірки та його місцезнаходження,

_____ код ЄДРПОУ, підпорядкованість)

з питань додержання законодавства про (працю, зайнятість населення та охорону праці)

Перевірка буде проводитись з «___» _____ по «___» _____ 20__ року.
Прощу забезпечити присутність керівника або уповноваженої особи.

Керівник органу контролю _____

_____ (посада) _____ (підпис) _____ (прізвище, ініціали)
Вик. _____, тел. _____
(П.І.Б. виконавця)

Повідомлення, направлене електронною поштою, факсом, телефонограмою, прийнято
_____ «___» _____ 20__ року.

(П.І.Б. посада особи, якою прийнято телефонограму, номер факсу, e-mail)

Повідомлення направлене рекомендованим листом з повідомленням про вручення

_____ (реквізити поштового відправлення)

Повідомлення вручене особисто _____ «___» _____ 20__ року.

(П.І.Б., посада керівника / уповноваженої особи суб'єкта господарювання)

У разі направлення повідомлення рекомендованим листом його копія зберігається разом з повідомленням про вручення поштового відправлення.

Додаток 3
до Порядку здійснення контролю
за дотриманням законодавства
про працю, зайнятість населення
та охорону праці



ЗАПОРІЗЬКА МІСЬКА РАДА
ДЕПАРТАМЕНТ З ПИТАНЬ ВЕТЕРАНСЬКОЇ ПОЛІТИКИ

вул. Поштова, 64, м. Запоріжжя, 69002, тел. (061) 226-09-20,
e-mail: dep.veteran@zp.gov.ua; код ЄДРПОУ 45565596

ВИМОГА

про надання документів, пояснень, доступу до всіх видів
приміщень, організації робочого місця

№ _____

м. Запоріжжя

« ____ » _____ 20 ____ року

Мною, _____ ,
(посада, прізвище, ім'я, по батькові)

службове посвідчення № _____, відповідно до Кодексу законів про працю
України, Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», Порядку
здійснення контролю за дотриманням законодавства про працю, зайнятість
населення та охорону праці, затвердженого розпорядженням міського голови
від _____ 202 ____ року № _____, у присутності

(прізвище, ім'я та по батькові керівника комунального підприємства, установи, організації або уповноваженої ним особи, інших осіб,
присутніх при проведенні заходу контролю)

проводиться захід контролю

(найменування об'єкта перевірки та його місцезнаходження,

код ЄДРПОУ, підпорядкованість)

з ____ год. ____ хв. « ____ » _____ 20 ____ року по ____ год. ____ хв.
« ____ » _____ 20 ____ року.

Відповідно до пункту 10 та пункту 11 Порядку здійснення контролю за додержанням законодавства про працю, зайнятість населення та охорону праці, затвердженого розпорядженням міського голови від _____ 20__ року № _____,

ЗОБОВ'ЯЗУЮ _____

(посада, прізвище, ім'я, по батькові керівника комунального підприємства, установи, організації)

у строк до ____ год. ____ хв. «__»_____ 20__ року надати для проведення заходу контролю:

№ з/п	Зміст вимоги, (назва) документа та ін.	Відмітка про виконання (дата, підпис)
1	2	3

Посадова особа органу контролю

(посада) (підпис) (прізвище, ім'я, по батькові)

«__»_____ 20__ року

Вимогу складено у 2-х примірниках.

Один примірник отримав(ла)

(прізвище, ім'я, по батькові керівника комунального підприємства, установи, організації) (підпис) «__»_____ 20__ року

Додаток 4
до Порядку здійснення контролю
за додержанням законодавства
про працю, зайнятість населення
та охорону праці



**ЗАПОРІЗЬКА МІСЬКА РАДА
ДЕПАРТАМЕНТ З ПИТАНЬ ВЕТЕРАНСЬКОЇ ПОЛІТИКИ**

вул. Поштова, 64, м. Запоріжжя, 69002, тел. (061) 226-09-20,
e-mail: dep.veteran@zp.gov.ua; код ЄДРПОУ 45565596

АКТ

про неможливість проведення заходу контролю

№ _____

м. Запоріжжя

«___» _____ 20__ року

Мною, _____,
(посада, прізвище, ім'я, по батькові)

службове посвідчення № _____, відповідно до Кодексу законів про працю
України, Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», Порядку
здійснення контролю за додержанням законодавства про працю, зайнятість
населення та охорону праці, затвердженого розпорядженням міського голови
від _____ 20__ року № _____, о ____ год. ____ хв. «___»
_____ 20__, у присутності

(прізвище, ім'я та по батькові керівника комунального підприємства, установи, організації або уповноваженої ним особи, інших осіб,
присутніх при проведенні заходу контролю)

здійснено спробу проведення перевірки

_____ (найменування об'єкта перевірки та його місцезнаходження/ місце проведення заходу контролю,

_____ код ЄДРПОУ, підпорядкованість)

Предмет контролю: _____
(зазначаються посилання на нормативно-правові акти)

Захід контролю неможливо провести у зв'язку з (необхідне відмітити):

☐ 1. Створенням перешкод у діяльності посадової особи органу
контролю:

☐ відмова у допуску до проведення перевірки;

☐ ненадання на письмову вимогу посадових осіб органу контролю
інформації, необхідної для проведення перевірки;

☐ перешкода в реалізації інших прав посадової особи органу контролю, передбачених пунктом 10 Порядку здійснення контролю за додержанням законодавства про працю, зайнятість населення та охорону праці, затвердженого розпорядженням міського голови від _____ 202__ року № _____, а саме (необхідне підкреслити):

- ненадання проходу до будь-яких виробничих, службових, адміністративних приміщень об'єкта перевірки, в яких використовується наймана праця

(за наявності відповідної інформації вказати: адресу приміщення, до якого не допускається посадова особа органу контролю)

(за відсутності адреси слід вказати опис місцевості, на якій розташоване приміщення, будь-які інші додаткові дані)

- ненадання для ознайомлення будь-яких книг, реєстрів та документів, ведення яких передбачено законодавством про працю, зайнятість населення та охорону праці, що містять інформацію/відомості з питань, які є предметом перевірки, з метою перевірки їх відповідності нормам законодавства та безкоштовно отримувати завірені об'єктом відвідування їх копії або витягів;

- ненадання керівником (його уповноваженим представником)/працівниками об'єкта перевірки (необхідне підкреслити) усних та/або письмових пояснень з питань, що стосуються законодавства про працю, зайнятість населення, охорону праці (необхідне підкреслити):

(вказати інформацію щодо осіб, яким ставились запитання)

- ненадання робочого місця з можливістю ведення конфіденційної розмови з працівниками щодо предмета заходу контролю:

(навести опис обставин, що перешкоджали веденню конфіденційної розмови з працівниками)

- ненадання можливості фіксувати проведення заходу контролю засобами аудіо-, фото- та відеотехніки (необхідне підкреслити):

(навести опис обставин, що перешкоджали фіксації проведення заходу контролю засобами аудіо-, фото- та відеотехніки)

☐ 2. Відсутністю об'єкта перевірки або уповноваженої ним особи за місцезнаходженням (адресою, зазначеною в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань, інших документах, що стали підставою для проведення перевірки);

☐ 3. Відсутністю документів, ведення яких передбачено законодавством про працю, зайнятість населення та охорону праці:

(вказати документи, які не надано)

☐ 4. перевищення строків проведення заходу контролю: _____

(зазначити підстави перевищення строків проведення заходу контролю)

Перешкоджання зафіксовано засобами ☐ аудіотехніки, ☐ фототехніки, ☐ відеотехніки (необхідне відмітити).

Посадова особа органу контролю

(посада)

(підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові)

Керівник об'єкта перевірки
або уповноважена ним особа

(посада, довіреність, тощо)

(підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові)

«__» _____ 20__ року

Особи, що можуть підтвердити факт перешкоджання:

(посада)

(підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові)

(посада)

(підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові)

Копію акта на ____ аркушах надіслано _____

(найменування органу, до сфери управління якого входить об'єкт перевірки)

для вжиття заходів з усунення перешкод та/або забезпечення присутності
об'єкта перевірки за своїм місцезнаходженням (необхідне підкреслити).

Копія цього акта надіслана об'єкту перевірки рекомендованим листом з
повідомленням про вручення _____.

(реквізити поштового відправлення)

Посадова особа органу контролю

(посада)

(підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові)

«__» _____ 20__ року

Додаток 5
до Порядку здійснення контролю
за додержанням законодавства
про працю, зайнятість населення
та охорону праці



**ЗАПОРІЗЬКА МІСЬКА РАДА
ДЕПАРТАМЕНТ З ПИТАНЬ ВЕТЕРАНСЬКОЇ ПОЛІТИКИ**

вул. Поштова, 64, м. Запоріжжя, 69002, тел. (061) 226-09-20,
e-mail: dep.veteran@zr.gov.ua; код ЄДРПОУ 45565596

АКТ

Від _____
(дата складання акта)

№ □□□□□□□□□□

складений за результатами проведення планового
(позапланового) заходу контролю щодо додержання вимог
законодавства у сферах праці, зайнятості населення та
охорони праці
(необхідне підкреслити)

_____ (найменування об'єкта перевірки та його місцезнаходження/ місце проведення заходу контролю,

_____ код ЄДРПОУ, підпорядкованість)

_____ (номер телефону, телефаксу та адреса електронної пошти)

_____ (види господарської діяльності (із зазначенням коду згідно з КВЕД),

Орган, до сфери управління якого входить об'єкт перевірки:

_____ (вказати, орган управління майном)

Загальна кількість працівників станом на день проведення заходу контролю становить _____ осіб.

Загальна інформація про проведення заходу контролю:

Наказ, від □□.□□.□□□□ № □□□□ Направлення (завдання) від □□.□□.□□□□ № □□□□	Вид заходу контролю: ☐ плановий ☐ позаплановий	Форма заходу контролю: ☐ перевірка
---	--	--

Строк проведення заходу контролю:

Початок					Завершення				
число	місяць	рік	годин и	хвилин и	число	місяць	рік	годин и	хвилин и

Дані про останній захід контролю:

Плановий	Позаплановий
☐ не було	☐ не було
☐ був з . по . Акт № Рекомендація (пропозиція) щодо усунення порушень: ☐ не видавався; ☐ видавався; його вимоги: ☐ виконано; ☐ не виконано	☐ був з . по . Акт № Рекомендація (пропозиція) щодо усунення порушень: ☐ не видавався; ☐ видавався; його вимоги: ☐ виконано; ☐ не виконано

Особи, що беруть участь у проведенні заходу контролю:
посадові особи органу контролю:

(найменування посади, прізвище, ім'я та по батькові)

Керівник або уповноважена ним особа, об'єкта перевірки

(найменування посади, прізвище, ім'я та по батькові)

залучені особи:

(найменування посади, прізвище, ім'я та по батькові)

Процес проведення заходу (його окремої дії) фіксувався засобами:

☐ аудіотехніки, ☐ фототехніки, ☐ відеотехніки:

(необхідне відмітити)

☐ посадовою особою органу контролю ☐ об'єктом перевірки

Матеріали, зафіксовані посадовими особами органу контролю засобами аудіо-, фото- та відеотехніки в ході перевірки, долучаються до акта у паперовому або електронному вигляді на дисках для лазерних систем зчитування, на яких проставляється номер акта.

ПЕРЕЛІК
питань щодо проведення заходу контролю

№ з/п	Зміст питання	Так	Ні	НВ	Нормативне обґрунтування
1	2	3	4	5	6
1	Перелік питань щодо проведення заходу контролю щодо дотримання об'єктом перевірки вимог законодавства про працю, визначений згідно з додатком 1 до цього Акта				
2	Перелік питань для проведення заходу контролю щодо дотримання вимог об'єктом перевірки законодавства про зайнятість населення, визначений згідно з додатком 2 до цього Акта				
3	Перелік питань для проведення заходу контролю щодо дотримання вимог об'єктом перевірки законодавства у сфері охорони праці, визначений згідно з додатком 3 до цього Акта				
4	Перелік питань для проведення заходу контролю щодо дотримання вимог законодавства про працю в умовах воєнного стану, визначений згідно з додатком 4 до цього Акта				

1. У цьому розділі акта друкуються тільки ті питання, які вивчаються у ході перевірки дотримання законодавства про працю, зайнятість населення та охорону праці.

ОПИС
виявлених порушень вимог законодавства

- ☐ відсутність порушень вимог законодавства;
☐ наявність порушень вимог законодавства.

№ з/п	Найменування нормативно-правового акта, вимоги якого порушено, із зазначенням статті (частини, пункту, підпункту, абзацу)	Детальний опис виявленого порушення

Пояснення, зауваження або заперечення
щодо проведеного заходу та складеного акта

№ з/п	Пояснення, зауваження або заперечення

ПЕРЕЛІК
питань щодо здійснення контролю за діями (бездіяльністю)
посадових осіб органу контролю*

Питання щодо здійснення контролю	Відповіді на питання			Порядок здійснення контролю за додержанням законодавства про працю, зайнятість населення та охорону праці
	так	ні	не є обов'язковим	
1	2	3	4	5
Про проведення планового заходу контролю об'єкт перевірки письмово повідомлений не менше ніж за 10 днів до його початку				Пункт 9
Посадова особа пред'явила службове посвідчення та направлення на проведення заходу контролю				Пункт 8
Копія направлення на проведення заходу контролю вручена керівнику або уповноваженій особі				Пункт 8
Строк проведення перевірки не перевищує 10 робочих днів				Пункт 9
Запис про проведення перевірки до відповідного журналу перевірок об'єкта перевірки (за його наявності) внесено перед початком проведення перевірки				Пункт 8

*Розділ акта заповнюється керівником об'єкта перевірки або його уповноваженим представником при підписанні акта.

Посадова особа органу контролю

(посада)

(підпис)

(прізвище, ім'я та по батькові)

(посада)

(підпис)

(прізвище, ім'я та по батькові)

Керівник об'єкта перевірки,
або уповноважена ним особа

(посада)

(підпис)

(прізвище, ім'я та по батькові)

Залучені особи, що брали участь:

_____	_____	_____
(посада)	(підпис)	(прізвище, ім'я та по батькові)
_____	_____	_____
(посада)	(підпис)	(прізвище, ім'я та по батькові)

Акт складено у ____ примірниках.

Один примірник на ____ аркушах отримав(ла)

_____	_____ «__» ____ 20__ року
(прізвище, ім'я та по батькові уповноваженої особи об'єкта перевірки)	(підпис)

1. Зауваження щодо проведеної перевірки та складеного за її результатами акта, що мають місце в об'єкта перевірки (за наявності), подаються окремо не пізніше трьох робочих днів після дня підписання акта та є його невід'ємною частиною. Кожен з аркушів, що додається, нумерується та підписується особою, яка надала зауваження або заперечення.

2. У зв'язку з ☐ відмовою від підпису/ ☐ неможливістю особистого вручення (необхідне відмітити) два примірники акта направлено об'єкту перевірки для підпису рекомендованим листом з описом документів у ньому та з повідомленням про вручення: _____
(реквізити поштового відправлення)

3. У зв'язку з ненадходженням у встановлений строк підписаного примірника акта, складено акт про відмову від підпису від _____
20__ року № _____ у двох примірниках, один з яких направлено об'єкту перевірки рекомендованим листом із повідомленням про вручення:

(реквізити поштового відправлення)

Додаток 6
до Порядку здійснення контролю
за додержанням законодавства
про працю, зайнятість населення
та охорону праці



ЗАПОРІЗЬКА МІСЬКА РАДА
ДЕПАРТАМЕНТ З ПИТАНЬ ВЕТЕРАНСЬКОЇ ПОЛІТИКИ

вул. Поштова, 64, м. Запоріжжя, 69002, тел. (061) 226-09-20,
e-mail: dep.veteran@zp.gov.ua; код ЄДРПОУ 45565596

РЕКОМЕНДАЦІЯ (ПРОПОЗИЦІЯ)

про усунення виявлених порушень законодавства про працю, зайнятість
населення, охорону праці

№ _____

_____ «___» _____ 20__ року
(місце складення)

Мною, _____,
(посада, прізвище, ім'я, по батькові)

службове посвідчення № _____, відповідно до Кодексу законів про працю
України, Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», Порядку
здійснення контролю за додержанням законодавства про працю, зайнятість
населення та охорону праці, затвердженого розпорядженням міського голови
від _____ 20__ року № _____

_____ (найменування об'єкта перевірки та його місцезнаходження,
код ЄДРПОУ, підпорядкованість)

за результатами якої складено акт від «___» _____ 20__ року № _____.

У зв'язку з цим відповідно до пунктів 20, 21 Порядку здійснення контролю за
додержанням законодавства про працю, зайнятість населення та охорону праці,
затвердженого розпорядженням міського голови від _____ 20__ року № _____,

РЕКОМЕНДУЮ

(посада, прізвище, ім'я, по батькові керівника комунального підприємства, установи, організації)

- ☐ усунути такі порушення
☐ забезпечити дотримання норм законодавства про працю, зайнятість населення та охорону праці
☐ привести у відповідність до вимог чинного законодавства про працю, зайнятість населення та охорону праці
(необхідне відмітити):

№ з/п	Зміст виявленого порушення	Посилання на підпункти, пункти, частини, статті, які порушено, назву нормативно-правового акта	Строки усунення порушень/ забезпечення дотримання/ приведення у відповідність до норм законодавства про працю, зайнятість населення та охорону праці	Відмітка про виконання (підпис посадової особи органу контролю, дата)
1	2	3	4	5
1				
2				
3				

Про виконання цієї рекомендації (пропозиції) у визначені в ній строки надати письмове повідомлення із долученням копій первинних документів за підписом керівника або уповноваженої особи об'єкта перевірки до Департаменту з питань ветеранської політики Запорізької міської ради за адресою: 69002, м. Запоріжжя, вул. Поштова, буд. 64

(найменування органу контролю, місцезнаходження, телефон, електронна адреса)

Посадова особа органу контролю

_____ (посада) _____ (підпис) _____ (прізвище, ім'я, по батькові)

Керівник або уповноважена ним особа

_____ (посада, довіреність, тощо) _____ (підпис) _____ (прізвище, ім'я, по батькові)

«__» _____ 20__ року

Рекомендація (пропозицію) складено у ____ примірниках.

Один примірник отримав(ла)

_____ «__» _____ 20__ року
(прізвище, ім'я та по батькові керівника або уповноваженої особи об'єкта перевірки) _____ (підпис)

1. Два примірники пропозиції (рекомендації) у зв'язку з відмовою керівника або уповноваженої ним особи, від підписання або неможливістю особистого вручення направлено об'єкту перевірки рекомендованим листом із повідомленням про вручення: _____.
(реквізити поштового відправлення).

2. У зв'язку з ненадходженням у встановлений строк підписаного примірника пропозиції (рекомендації) складено акт про відмову від підпису від «__» _____ 20__ року № _____ у двох примірниках, один з яких направлено об'єкту перевірки рекомендованим листом із повідомленням про вручення : _____.
(реквізити поштового відправлення)

Додаток 7
до Порядку здійснення контролю
за додержанням законодавства
про працю, зайнятість населення
та охорону праці



ЗАПОРІЗЬКА МІСЬКА РАДА
ДЕПАРТАМЕНТ З ПИТАНЬ ВЕТЕРАНСЬКОЇ ПОЛІТИКИ

вул. Поштова, 64, м. Запоріжжя, 69002, тел. (061) 226-09-20,
e-mail: dep.veteran@zp.gov.ua; код ЄДРПОУ 45565596

АКТ
про відмову від підпису

№ _____

м.Запоріжжя

« ____ » _____ 20__ року

Мною, _____,
(посада, прізвище, ім'я, по батькові)

службове посвідчення № _____, відповідно до Кодексу законів про працю України, Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», Порядку здійснення контролю за додержанням законодавства про працю, зайнятість населення та охорону праці, затвердженого розпорядженням міського голови від _____ 20__ року № _____, у 3 примірниках складено

(акт заходу контролю, рекомендація (пропозиція) про усунення виявлених порушень)

від « ____ » _____ 20__ року № _____

Два примірники ☐ акта / ☐ пропозиції (рекомендації)

(необхідне відмітити)

☐ - вручено особисто

☐ - направлено об'єкту перевірки рекомендованим листом з описом документів у ньому та з повідомленням про вручення: _____.

(реквізити поштового відправлення)

Станом на « ____ » _____ 20__ року підписаний примірник

☐ акта / ☐ пропозиції (рекомендації) не повернуто.

(необхідне відмітити)

Посадова особа органу контролю

(посада)

(підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові)

Акт складено у двох примірниках, один з яких направлено об'єкту перевірки
рекомендованим листом із повідомленням про вручення:

_____.

(реквізити поштового відправлення)

Додаток 8
до Порядку здійснення контролю
за додержанням законодавства
про працю, зайнятість населення
та охорону праці



**ЗАПОРІЗЬКА МІСЬКА РАДА
ДЕПАРТАМЕНТ З ПИТАНЬ ВЕТЕРАНСЬКОЇ ПОЛІТИКИ**

вул. Поштова, 64, м. Запоріжжя, 69002, тел. (061) 226-09-20,
e-mail: dep.veteran@zr.gov.ua; код ЄДРПОУ 45565596

ДОВІДКА

про стан дотримання законодавства про працю
№ _____

м.Запоріжжя

«____» _____ 20__ року

Мною, _____,
(посада, прізвище, ім'я, по батькові)

службове посвідчення № _____, відповідно до Кодексу законів про працю
України, Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», Порядку
здійснення контролю за додержанням законодавства про працю, зайнятість
населення та охорону праці, затвердженого розпорядженням міського голови
від _____ 20 ____ року № _____, у присутності

(прізвище, ім'я та по батькові керівника комунального підприємства, установи, організації або уповноваженої ним особи, інших осіб,
присутніх при проведенні заходу контролю)

проведено аналіз стану додержання законодавства про працю, зайнятість
населення та охорону праці

(необхідне підкреслити)

(найменування об'єкта перевірки та його місцезнаходження,

код ЄДРПОУ, підпорядкованість)

Тривалість:

Початок					Завершення				
число	місяць	рік	години	хвилини	число	місяць	рік	години	хвилини

I. Перелік питань, що вивчались під час аналізу стану дотримання законодавства про працю, зайнятість населення та охорону праці*

№ з/П	Зміст питання	Так	Ні	НВ	Нормативне обґрунтування
1	2	3	4	5	6

1. У Розділі I довідки друкуються тільки ті питання, які вивчаються у ході аналізу стану дотримання законодавства про працю, зайнятість населення та охорону праці.

II. Опис стану дотримання вимог законодавства про працю, зайнятість населення та охорону праці

У ході аналізу стану дотримання законодавства про працю, зайнятість населення та охорону праці
(необхідне підкреслити)

встановлено: _____

III. Опис виявлених порушень

№ з/П	Найменування нормативно-правового акта, вимоги якого порушено, із зазначенням статті (частини, пункту, підпункту, абзацу)	Детальний опис виявленого порушення

Посадова особа органу контролю

_____ (посада) _____ (підпис) _____ (прізвище, ім'я та по батькові)

Керівник об'єкта перевірки
або уповноважена ним особа

_____ (посада) _____ (підпис) _____ (прізвище, ім'я та по батькові)

Довідку складено у ____ примірниках.

Один примірник отримав(ла)

_____ « ____ » _____ 20 ____ року
(прізвище, ім'я, по батькові керівника комунального підприємства, установи, організації) _____ (підпис)

1. Зауваження або заперечення щодо проведеного аналізу стану дотримання законодавства про працю, зайнятість населення та охорону праці та

складеної за його результатами довідки, що мають місце в об'єкта перевірки (за наявності), подаються окремо не пізніше трьох робочих днів з дати підписання довідки та є її невід'ємною частиною. Кожен з аркушів, що додається, нумерується та підписується особою, яка надала зауваження або заперечення.

2. У зв'язку з ☐ відмовою від підпису / ☐ неможливістю особистого вручення (необхідне відмітити) два примірники довідки направлено об'єкту перевірки для підпису рекомендованим листом з описом документів у ньому та з повідомленням про вручення: _____.

(реквізити поштового відправлення)

3. У зв'язку з ненадходженням у встановлений строк підписаного примірника довідки складено акт про відмову від підпису від _____ 20__ року № _____ у двох примірниках, один з яких направлено об'єкту перевірки рекомендованим листом із повідомленням про вручення: _____.

(реквізити поштового відправлення)