



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

672002, г. Чита, ул. Профсоюзная, дом 18, тел.: (8 3022) 35-09-50, факс: (8 3022) 35-09-61,
e-mail: depzan@depzan.e-zab.ru

Акт проверки органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя № 14

24 мая 2017 года
11 час. 00 мин.

г.Чита, ул. Профсоюзная, 18

На основании: распоряжения Министерства труда и социальной защиты населения
Забайкальского края от «20» апреля 2017 года № 69-Р «О проведении плановой
документарной проверки юридического лица» проведена проверка в отношении

Государственного общеобразовательного учреждения «Забайкальская краевая гимназия- интернат»

(наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

02 мая 2017 года с 11-00 до 12-00, продолжительность 1 час

10 мая 2017 года с 14-00 до 15-00, продолжительность 1 час.

23 мая 2017 года с 11-00 до 12-00, продолжительность 1 час.

(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: 3 час мин.

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Министерством труда и социальной защиты населения Забайкальского края

(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен: _____

(заполняется при проведении выездной проверки)

(фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки:

нет

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо, проводившее проверку: консультант отдела надзора и контроля управления по
организационным и государственно-правовым вопросам Макарова Зоя Петровна

(фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (последнее — при наличии), должности экспертов и/или наименования экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовал: Емельянова Елена Владимировна - директор.

(фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, уполномоченного представителя саморегулируемой организации (в случае проведения проверки члена саморегулируемой организации), присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки фактов нарушения пункта 3 статьи 25 Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации», Порядка представления работодателями сведений и информации в органы службы занятости населения, утвержденного постановлением Правительства Забайкальского края от 13 ноября 2012 года № 492 не выявлено:

выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов): нет

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям с указанием положений (нормативных) правовых актов): нет

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): нет

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена (заполняется при проведении выездной проверки): нет

(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки): нет

(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Справочно: среднесписочная численность – 143 человека (согласно штатного расписания -159,5 человек); заквотировано рабочих мест для трудоустройства инвалидов – 5, трудоустроено - 5 инвалидов.

Прилагаемые документы:

- 1) письмо о предоставлении информации от 27.04.2017 г. на 1 л.;
- 2) копия формы № П-4 «Сведения о численности и заработной плате работников» за март-апрель 2017 года на 6 л.;
- 3) копия формы КНД 1110018 «Сведения о среднесписочной численности работников за предшествующий календарный год» на 01.01.2017 г. на 1 л.;
- 4) приказ от 09.01.2017 г. № 03-од «Об утверждении локальных актов» на 1 л.;
- 5) приказ от 14.03.2017 г. № 10-а «О квоте по рабочим местам для инвалидов» на 1 л.;
- 6) должностная инструкция специалиста по кадрам на 2 л.;
- 7) копия сведений о применении в отношении работодателя процедур о несостоятельности (банкротстве); информация о наличии свободных рабочих мест и вакантных должностей; информация необходимая для осуществления деятельности по профессиональной реабилитации и содействию занятости инвалидов по состоянию на 10.02.2017 г. на 1 л., на 13.03.2017 г. на 1 л., на 10.04.2017 г. на 1 л., на 10.05.2017 г. на 1 л.;
- 8) копия информации о созданных или выделенных рабочих местах для трудоустройства инвалидов, в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов, локальных нормативных актов, содержащих сведения о данных рабочих местах, и выполнении квоты для приема на работу инвалидов за февраль 2017 г. на 3 л., за март 2017 г. на 3 л., за апрель 2017 г. на 3 л.;

10) копия штатного расписания с 01.09.2017 г. на 1 л.

Подпись лица, проводившего проверку

З. И. Макарова

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):

Васильева В. В. директор

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица

или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

24.05.

2017 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)