

Управление труда и занятости Орловской области

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

г. Орёл

(место составления акта)

« 17 »

февраля

2015 г.

(дата составления акта)

12.00 – 17.00

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя

№ 2

По адресу/адресам: г. Орёл, ул. Пушкина, д. 22

(место проведения проверки)

На основании: приказа Управления труда и занятости Орловской области от 29 января 2015 года № 3 «О проведении плановой документарной проверки бюджетного учреждения Орловской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Заводского района г. Орла»

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена плановая документарная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

бюджетного учреждения Орловской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Заводского района г. Орла» (далее – БУ ОО «КЦСОН Заводского района г. Орла»), работодатель)

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

« 16 » февраля 2015 г. с 09 час. 00 мин. до 13 час. 00 мин. Продолжительность 4 ч.

« 17 » февраля 2015 г. с 12 час. 00 мин. до 17 час. 00 мин. Продолжительность 4 ч.

« - » - 20 - г. с - час. - мин. до - час. - мин. Продолжительность -

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

Общая продолжительность проверки: 1 рабочий день

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Управлением труда и занятости Орловской области

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы):

(заполняется при проведении выездной проверки)

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившие проверку: Долгий Максим Сергеевич – заместитель начальника Управления труда и занятости Орловской области, должностное лицо, ответственное за проведение проверки, Потапенко Екатерина Владимировна – начальник отдела Управления труда и занятости Орловской области, Быкова Вера Владимировна – главный специалист Управления труда и занятости Орловской области

(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: Щеголев Олег Владимирович, юрисконсульт БУ ОО «КЦСОН Заводского района г. Орла», доверенность

от 16 февраля 2015 года № 84.

(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)

БУ ОО «КЦСОН Заводского района г. Орла» представлены письмо от 13 февраля 2015 года № 78 и копии следующих документов: приказ БУ ОО «КЦСОН Заводского района г. Орла» от 12 января 2014 года № 2а-к/доп «О квотируемых рабочих местах для трудоустройства инвалидов в БУ ОО «КЦСОН Заводского района г. Орла», приказ БУ ОО «КЦСОН Заводского района г. Орла» от 12 января 2015 года № 3а-к/доп «О квотируемых рабочих местах для трудоустройства инвалидов в БУ ОО «КЦСОН Заводского района г. Орла», форма № П-4, утвержденная Росстатом, за январь 2014 года и январь 2015 года, отчет «Информация 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» («Информация о выполнении квоты для приема на работу инвалидов») за январь 2014 года – январь 2015 года, документы работников, имеющих инвалидность: трудовой договор, индивидуальная программа реабилитации инвалида, справка МСЭ.

В ходе проведения проверки установлено:

среднесписочная численность работников организации в соответствии с формой № П-4 федерального статистического наблюдения за январь 2015 года составила 118 человек;

документы, подтверждающие наличие работников, условия труда которых отнесены к вредным и (или) опасным условиям труда по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда или результатам специальной оценки условий труда не представлены.

Исходя из значения среднесписочной численности количество квотируемых рабочих мест для инвалидов должно составлять 4 рабочих места, в том числе 1 – специальное;

по состоянию за январь 2015 года: количество выделенных рабочих мест для трудоустройства инвалидов – 6 рабочих мест, в том числе 3 – специальных, из них:

количество работающих в организации инвалидов – 6 человек, в том числе на специальных рабочих местах – 3 человека;

заявлено свободных рабочих мест в счет квоты в казенное учреждение Орловской области «Центр занятости населения Заводского района города Орла» – 0 вакансий;

БУ ОО «КЦСОН Заводского района г. Орла» выполнены нормы, предусмотренные статьей 24 Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

БУ ОО «КЦСОН Заводского района г. Орла» ежемесячно представляет в казенное учреждение Орловской области «Центр занятости населения Заводского района города Орла» информацию о выполнении квоты для приема на работу инвалидов согласно пункту 3 статьи 25 Закона

Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»;

признаков состава правонарушений, предусмотренных частью 1 статьи 5.42 и статьей 19.7 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях не выявлено;

нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами в области квотирования рабочих мест для инвалидов не выявлены;

несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям не выявлены;

факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального не выявлены.

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

(подпись проверяющего)

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

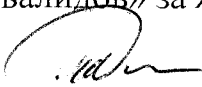
Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):


(подпись проверяющего)

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

Прилагаемые к акту копии документов: доверенность от 16 февраля 2015 г. № 84, форма № П-4, утвержденная Росстатом, за январь 2015 года, отчет «Информация 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» за январь 2015 года.

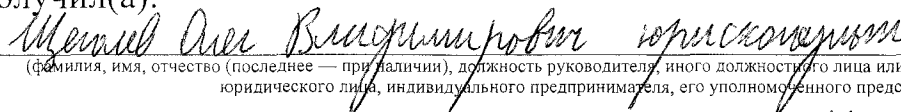
Подписи лиц, проводивших проверку:

 (М. С. Долгий)

 (Е. В. Потапенко)

 (В. В. Быкова)

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



(фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

« 17 » 02 2015 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)