

Форма

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

(наименование органа или учреждения, осуществляющего государственный санитарный надзор)

КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ВОПРОСОВ (ЧЕК-ЛИСТ) № _____

Сфера контроля (надзора): осуществление государственного санитарного надзора за соблюдением субъектами законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, санитарно-эпидемиологических, гигиенических требований и процедур, установленных в технических регламентах Таможенного союза, Евразийского экономического союза

Дата начала заполнения					Дата завершения заполнения				
□□	□□	□□□□	□□ч.	□□ мин.	□□	□□	□□□□	□□ ч.	□□ мин.
число	месяц	год	время		число	месяц	год	время	

Дата направления		
□□	□□	□□□□
число	месяц	год

Контрольный список вопросов (чек-лист) заполняется:
в ходе проверки (выборочной или внеплановой
для использования при планировании проверок
в ходе мониторинга (заполняется контрольным (надзорным)
органом при необходимости).

Инициалы, фамилия, должность, контактный телефон проверяющего
(руководителя проверки) или должностного лица, направившего
контрольный список вопросов (чек-лист)

Сведения о субъекте:

Учетный номер плательщика (УНП) □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Наименование (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое
имеется) субъекта _____