Закон о инспекцијском надзору („Сл. гласник РС”, бр. 36/15, 44/18 - др. закон и 95/18)

Закон о професионалној рехабилитацији и запошљавању особа са инвалидитетом („Сл. гласник РС” бр. 36/09, 32/13 и 14/22 -др.закон )

**ПРОФЕСИОНАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЈА ОСОБА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ**

КЛ-002-01/01

датум: \_\_\_\_\_\_\_ 2025. године

Контролна листа је саставни део записника о инспекцијском надзору бр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ извршенoм дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ године

**1.ПОДАЦИ О НАДЗИРАНОМ СУБЈЕКТУ**

|  |  |
| --- | --- |
| Пословно име и назив |  |
| Порески идентификациони број (ПИБ) |  |
| Матични број (МБ) |  |
| Шифра претежне делатности |  |
| Назив делатности |  |
| Адреса седишта |  |
| Заступник/одговорно лице |  |
| Функција |  |
| ЈМБГ |  |
| Телефон |  |
| Е-mail |  |

**2. ПОДАЦИ О ПРОГРАМИМА ОБУКА ЧИЈЕ ЈЕ СПРОВОЂЕЊЕ ОДОБРЕНО**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Р.БР. | Број и датум издавања  решења о одобрењу | Програм обуке | Структура полазника | Локација извођења обуке (у складу са одобрењем)\* |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

**\***Уколико се обука спроводи изван седишта извођача обуке (код другог правног лица и сл.) потребно је доставити копију решења о упису у регистар и доказ о правном основу коришћења простора и опреме, у складу са издатим решењем о одобрењу

**3. ПИТАЊА ИНФОРМАТИВНОГ КАРАКТЕРА – НЕ УЛАЗЕ У БОДОВАЊЕ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Да ли је вршен инспекцијски надзор над надзираним субјектом (ако јесте навести датум)? |  | 🞎 | да | 🞎 | не |
| 1. Да ли постоје евиденције и документација о запосленим/радно ангажованим кадровима (у складу са нормативом)? |  | 🞎 | да | 🞎 | не |
| 1. Да ли постоје евиденције и документација о реализованим обукама особа са инвалидитетом? |  | 🞎 | да | 🞎 | не |

**4. ИСПУЊЕНОСТ УСЛОВА ЗА СПРОВОЂЕЊЕ МЕРА И АКТИВНОСТИ ПРОФЕСИОНАЛНЕ РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ ОСОБА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1) Да ли су испуњени грађевинско-технички капацитети за спровођење програма обука, у односу на програм, број и структуру полазника?  (у погледу локације, инфраструктуре и функционалном погледу, у складу са нормативом и програмом обуке) | 🞎 - да - 4 | 🞎 - делимично - 2 | 🞎 - не - 0 |
| 2) Да ли су испуњени капацитети у погледу опреме? | 🞎 - да - 4 | 🞎 - делимично - 2 | 🞎 - не - 0 |
| 3) Да ли су испуњени капацитети у погледу стручних радника за спровођење програма обука? | | | |
| * стручни радник при спровођењу обуке (за послове пружања професионалне асистенције/интеграције на радном месту) | 🞎 - да - 2 | 🞎 - делимично - 1 | 🞎 - не - 0 |
| * стручни радник за теоријски део обуке (предавачи) | 🞎 - да - 4 | 🞎 - делимично - 2 | 🞎 - не - 0 |
| * стручни радник за извођење практичне наставе (инструктори) | 🞎 - да - 4 | 🞎 - делимично - 2 | 🞎 - не - 0 |

**5. СПРОВОЂЕЊЕ МЕРА И АКТИВНОСТИ ПРОФЕСИОНАЛНЕ РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ ОСОБА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Предузеће за професионалну рехабилитацију и запошљавање особа са инвалидитетом, може да спроводи програме мера и активности професионалне рехабилитације сагласно одобрењу Министарства надлежног за послове запошљавања и то:   * програме радног оспособљавања, доквалификације, преквалификације и програме за стицање, одржавање и унапређење радних и радно социјалних вештина и способности;  1. **Да ли сте у периоду 2024/2025 реализовали неке од горе наведених програма?** | 🞎 да - 2 | | | 🞎 не - 0 |
| Уколико је на горе наведено питање одговор потврдан, кратко образложите конкретним квантитативним и квалитативним подацима и показатељима:  назив програма\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  период реализације **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  дужина трајања програма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  број полазника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  други податак од значаја \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Уколико је одговор потврдан, наведите циљну групу и програм који сте реализовали:   * за особе са инвалидитетом запослене у предузећу за професионалну рехабилитацију и запошљавање особа са инвалидитетом; * за ученике средњих школа који стичу образовање по програмима за ученике са сметњама у развоју; * за особе са инвалидитетом које су укључене у мере и активности професионалне рехабилитације. | Назив програма и циљна група: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Уколико је одговор НЕ образложите. | Образложење:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 2. **Да ли сте у периоду 2024/2025 спроводили друге мере и активности у области професионалне рехабилитације и запошљавања особа са инвалидитетом?** | 🞎 да - 2 | | 🞎 не - 0 | |
| Уколико је на горе наведено питање одговор потврдан, кратко образложите конкретним квантитативним и квалитативним подацима и показатељима:  назив мере/активности/догађаја/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  период реализације **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  трајање \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  циљна група и број полазника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  намена/сврха \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  други податак од значаја \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 3. **Да ли, стручна лица запослена/ангажована у предузећу за професионалну рехабилитацију и запошљавање особа са инвалидитетом (лице за извођење практичне наставе и обуке за послове за које се оспособљавају особе са инвалидитетом, лице за послове пружања професионалне асистенције запосленим особама са инвалидитетом и лице - саветник за интеграцију на радном месту) сачињавају редовне месечне извештаје о раду са особама са инвалидитетом и спровођењу мера и активности професионалне рехабилитације и одговарајуће евиденције?**  Образложите одговор**:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 🞎 - да - 2 | 🞎 - делимично - 1 | | 🞎 - не - 0 |
|  |  | | | |
| 4. **Наведите едукације, семинаре, догађаје и друго, у којима су у периоду 2024/2025 учествовала стручна лица запослена/ангажована у предузећу за професионалну рехабилитацију и запошљавање особа са инвалидитетом (лице за извођење практичне наставе и обуке за послове за које се оспособљавају особе са инвалидитетом, лице за послове пружања професионалне асистенције запосленим особама са инвалидитетом и лице - саветник за интеграцију на радном месту) и опишите њихов значај**  Опис:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

**УТВРЂИВАЊЕ СТЕПЕНА РИЗИКА**

|  |  |
| --- | --- |
| Могући укупан број бодова за бодоване одговоре | **24** |
| Утврђен број бодова у инспекцијском надзору |  |
| Проценат утврђеног броја бодова |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Р.бр. | Степен ризика | Број бодова у надзору  у % |
| 1. | Незнатан | 91-100 |
| 2. | Низак | 81-90 |
| 3. | Средњи | 71-80 |
| 4. | Висок | 61-70 |
| 5. | Критичан | 60 и мање |

|  |
| --- |
| Коментар: |

НАДЗОРУ ПРИСУТАН НАДЗОР ИЗВРШИО

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_