

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

АДМИНИСТРАЦИИ ИЗОБИЛЬНЕНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

14 июня 2024 г.

г. Изобильный

№ 894

Об утверждении форм документов, используемых при осуществлении муниципального контроля в границах Изобильненского муниципального округа Ставропольского края

В соответствии с федеральными законами от 06 октября 2003 года №131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», от 31 июля 2020 года № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», Положением о муниципальном земельном контроле в границах Изобильненского муниципального округа Ставропольского края, утвержденным решением Думы Изобильненского муниципального округа Ставропольского края от 26 апреля 2024 года № 217, Положением о муниципальном контроле на автомобильном транспорте и в дорожном хозяйстве в Изобильненском муниципальном округе Ставропольского края, утвержденным решением Думы Изобильненского муниципального округа Ставропольского края от 19 декабря 2023 года № 161, Положением о муниципальном жилищном контроле в Изобильненском муниципальном округе Ставропольского края, утвержденным решением Думы Изобильненского муниципального округа Ставропольского края от 24 ноября 2023 года № 154, Положением о муниципальном контроле в сфере благоустройства на территории Изобильненского муниципального округа Ставропольского края, утвержденным решением Думы Изобильненского муниципального округа Ставропольского края от 24 ноября 2024 года № 153, Положением о муниципальном контроле за исполнением единой теплоснабжающей организацией обязательств по строительству, реконструкции и (или) модернизации объектов теплоснабжения в Изобильненском муниципальном округе Ставропольского края устанавливает порядок организации и осуществления муниципального контроля за исполнением единой теплоснабжающей организацией обязательств по строительству, реконструкции и (или) модернизации объектов теплоснабжения на территории Изобильненского муниципального округа Ставропольского края, утвержденным решением Думы Изобильненского муниципального округа Ставропольского края от 19 декабря 2023 года № 162, Положением об администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края, утвержденным решением Думы Изобильненского муниципального

округа Ставропольского края от 29 сентября 2023 года № 123, администрация Изобильненского муниципального округа Ставропольского края

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемые формы документов, используемые при осуществлении муниципального земельного контроля, муниципального контроля на автомобильном транспорте и в дорожном хозяйстве, муниципального жилищного контроля, муниципального контроля в сфере благоустройства, муниципального контроля за исполнением единой теплоснабжающей организацией обязательств по строительству, реконструкции и (или) модернизации объектов теплоснабжения в границах Изобильненского муниципального округа Ставропольского края:

1.1. Задание на проведение контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом;

1.2. Акт контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом;

1.3. Акт о невозможности проведения контрольного мероприятия;

1.4. Предписание;

1.5. Протокол осмотра;

1.6. Протокол инструментального обследования;

1.7. Протокол опроса;

1.8. Требование о предоставлении документов;

1.9. Журнал учета предостережений;

1.10. Журнал учета консультирований;

1.11. Журнал учета заданий на проведение контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом;

1.12. Журнал учета объектов контроля;

1.13. Журнал учета профилактических визитов;

1.14. Решение о проведении профилактического визита;

1.15. Уведомление контролируемого лица о проведении профилактического визита;

1.16. Акт профилактического визита.

2. Признать утратившим силу постановление администрации Изобильненского городского округа Ставропольского края от 09 декабря 2022 г. № 1862 «Об утверждении форм документов, используемых при осуществлении муниципального контроля в границах Изобильненского городского округа Ставропольского края».

3. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя главы администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края Веревкина П.В.

4. Настоящее постановление вступает в силу после дня его официального обнародования .

Глава Изобильненского муниципального
округа Ставропольского края

В.В.Форостянов

УТВЕРЖДЕНА

постановлением администрации
Изобильненского муниципального
округа Ставропольского края
от 14 июня 2024 г. № 894

ФОРМА

Администрация Изобильненского муниципального округа
Ставропольского края

ЗАДАНИЕ

на проведение контрольного мероприятия без взаимодействия
с контролируемым лицом №

_____ г. № _____

1. Вид муниципального контроля: _____
(указывается вид муниципального контроля, по которому утверждается задание)
2. Основание для проведения контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом: _____
(указывается основание в соответствии с частью 1 статьи 57 Федерального закона от 31 июля 2020 года № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»)
3. Форма контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом: _____
(указывается наблюдение за соблюдением обязательных требований или выездное обследование)
4. Контрольное мероприятие без взаимодействия с контролируемым лицом проводится: _____
(указывается в случае проведения выездного обследования: по месту нахождения (осуществления деятельности) организации (ее филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), месту осуществления деятельности гражданина, месту нахождения объекта контроля)
5. Для мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом направляется (направляются): _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного на осуществление конкретного вида муниципального контроля должностного лица, которое должно провести контрольное мероприятие без взаимодействия с контролируемым лицом)
6. Привлечь к проведению контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом в качестве экспертов (экспертной организации) / специалистов следующих лиц: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность привлекаемого к мероприятию без взаимодействия с контролируемым лицом эксперта (специалиста);
в случае указания эксперта (экспертной организации) указываются сведения о статусе эксперта в реестре экспертов контрольного органа или наименование экспертной организации с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство об аккредитации);
данные указываются в случае привлечения эксперта (экспертной организации) / (специалиста);
в случае непривлечения таких лиц пункт может быть исключен)

7. Объект (объекты) муниципального контроля, в отношении которого (которых) проводится контрольное мероприятие без взаимодействия с контролируемым лицом: _____

8. Дата и срок проведения:

(должность, фамилия, имя, отчество
(при наличии) должностного лица,
утвердившего задание)

(подпись)

УТВЕРЖДЕНА

постановлением администрации
Изобильненского муниципального
округа Ставропольского края
от 14 июня 2024 г. № 894

ФОРМА

Администрация Изобильненского муниципального округа
Ставропольского края

АКТ

контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом

_____ г.

№ _____

В соответствии с _____
(реквизиты задания на проведение контрольного мероприятия
без взаимодействия с контролируемым лицом)

_____ (фамилии, имена, отчества, должности должностного лица
или должностных лиц, проводивших контрольное мероприятие)
_____ 20__ г. провел (и) контрольное мероприятие в отношении:

_____ (указывается объект, в отношении которого проведено контрольное
мероприятие, адрес (местоположение) и при необходимости дополнительные
характеристики объекта для определения объекта контроля)

В результате контрольного мероприятия установлено следующее:

_____ (указывается какое именно обязательное требование нарушено, каким
нормативным правовым актом и его структурной единицей оно установлено)

В действиях _____
(наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя (ИНН, ОГРН),
Ф.И.О. гражданина) усматриваются/не усматриваются признаки нарушений требований
законодательства Российской Федерации, законодательства Ставропольского края, за нарушение
которых предусмотрена административная и иная ответственность (указать каких именно
требований законодательства)

Дополнительная информация:

В ходе выездного обследования производились: _____
(осмотр, инструментальное обследование (с применением видеозаписи))

К акту выездного обследования прилагается:

_____ (документы, иные материалы, являющиеся доказательствами нарушения обязательных
требований, в том числе значимые при проведении контрольного мероприятия, проверочные
листы)

_____ (должность, фамилия, инициалы лица (лиц) проводившего (проводивших) контрольное
мероприятие)

УТВЕРЖДЕНА

постановлением администрации
Изобильненского муниципального
округа Ставропольского края
от 14 июня 2024 г. № 894

ФОРМА

Администрация Изобильненского муниципального округа
Ставропольского края

АКТ

о невозможности проведения контрольного мероприятия

_____ г. № _____

На основании задания _____ от _____ №__, утвержденного _____, было назначено проведение контрольного мероприятия в отношении: _____

(наименование (ФИО) контролируемого лица)

Даты и время фактического проведения контрольного мероприятия:

с «_____» _____ 20__ г., с _____ час. _____ мин. до _____ час. _____ мин.
по «_____» _____ 20__ г., с _____ час. _____ мин. до _____ час. _____ мин.

(в случае, если проведение контрольного мероприятия было начато)

Инспектор, проводивший контрольное мероприятие: _____

(фамилия, имя, отчество, должность)

Причины невозможности проведения контрольного мероприятия:

_____ (отсутствие контролируемого лица по месту нахождения (осуществления деятельности); фактическое неосуществление деятельности контролируемым лицом; иные действия (бездействие) контролируемого лица)

В ходе проведения контрольного мероприятия установлено:

_____ (описание хода проведения контрольного (надзорного) мероприятия, фактических обстоятельств, являющихся причиной невозможности его проведения или завершения, фактически проведенные контрольные (надзорные) действия, информация об их результатах)

После составления акта о невозможности проведения контрольного мероприятия:

инспектор вправе совершить контрольные действия в рамках данного контрольного мероприятия в любое время до завершения проведения контрольного мероприятия, предусматривающего взаимодействие с контролируемым лицом;

уполномоченное должностное лицо контрольного органа вправе принять решение о проведении в отношении контролируемого лица такого же контрольного мероприятия без предварительного уведомления контролируемого лица и без согласования с органами прокуратуры.

Прилагаемые к акту документы (при наличии): _____
« ___ » _____ 20__ г. _____

(подпись инспектора, проводившего
контрольное мероприятие)

УТВЕРЖДЕНА

постановлением администрации
Изобильненского муниципального
округа Ставропольского края
от 14 июня 2024 г. № 894

ФОРМА

Администрация Изобильненского муниципального округа
Ставропольского края

ПРЕДПИСАНИЕ

_____ г.

№ _____

1. Предписание выдано по итогам проведения контрольного мероприятия в соответствии с решением:

(указывается ссылка на решение контрольного органа о проведении контрольного мероприятия, реквизиты (дата принятия и номер) такого решения)

2. Вид муниципального контроля:

3. Контрольное мероприятие проведено:

(указываются фамилии, имена, отчества (при наличии), должности должностного лица (должностных лиц, в том числе руководителя группы должностных лиц), уполномоченного (уполномоченных) на проведение контрольного мероприятия, по итогам которого выдается предписание.

4. К проведению контрольного мероприятия были привлечены специалисты или эксперты (экспертные организации):

(указываются фамилии, имена, отчества (при наличии), должности специалистов, если они привлекались);

5. Контрольное мероприятие проведено в отношении:

(указываются сведения об объекте)

6. Контролируемые лица:

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или наименование организации, их индивидуальные номера налогоплательщика, адрес организации (ее филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), ответственных за соответствие обязательным требованиям объекта контроля, в отношении которого проведено контрольное мероприятие)

(указывается наименование контрольного органа)

ПРЕДПИСЫВАЕТ

устранить предусмотренные пунктом 7 настоящего Предписания нарушения/провести мероприятия по предотвращению причинения вреда

(ущерба) охраняемым законом ценностям (указать нужное) в срок до _____ (для устранения нарушений и (или) проведения мероприятий по предотвращению причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям указывается разумный срок)

О результатах исполнения настоящего Предписания следует проинформировать _____ (указывается наименование контрольного органа) в письменной форме или в электронной форме с приложением _____ копий подтверждающих документов до « ____ » _____ 20__ г. или не позднее 30 дней с даты исполнения Предписания).

Невыполнение в установленный срок настоящего Предписания влечет административную ответственность в соответствии с частью 1 статьи 19.5 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях¹.

Настоящее Предписание может быть обжаловано в установленном законом порядке.

Органом, осуществляющим контроль за исполнением настоящего предписания, является вынесший его орган муниципального контроля:

_____ (указывается наименование контрольного органа)

(должность, фамилия, имя, отчество
(при наличии) должностного лица,
составившего предписание)

(подпись)

Отметка об ознакомлении или об отказе в ознакомлении контролируемых лиц или их представителей с предписанием (дата и время ознакомления)*

Отметка о направлении предписания в электронном виде (адрес электронной почты), в том числе через личный кабинет на специализированном электронном портале*

* Отметки размещаются после реализации указанных в них действий.

УТВЕРЖДЕНА

постановлением администрации
Изобильненского муниципального
округа Ставропольского края
от 14 июня 2024 г. № 894

ФОРМА

Администрация Изобильненского муниципального округа
Ставропольского края

ПРОТОКОЛ ОСМОТРА

_____ г. № _____

1. Вид муниципального контроля: _____
(указывается конкретный осуществляемый вид муниципального контроля)

2. Осмотр проведен:

1) ...

2) ...

(указываются фамилии, имена, отчества (при наличии), должности должностного лица (должностных лиц, в том числе руководителя группы должностных лиц), уполномоченного (уполномоченных) на проведение контрольного мероприятия и которое провело осмотр)

3. Осмотр проведен в отношении:

1) ...

2) ...

(указываются исчерпывающий перечень и точное количество осмотренных объектов: территорий (земельных участков), помещений, транспортных средств, иных предметов с указанием идентифицирующих их признаков (кадастровые номера, регистрационные, инвентаризационные (если известны) номера, адреса места нахождения); идентифицирующие признаки указываются те, которые имеют значение для осмотра с учетом целей этого контрольного действия)

4. Контролируемые лица:

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или наименование организации, их индивидуальные номера налогоплательщика, адрес организации (ее филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), ответственных за соответствие обязательным требованиям объекта контроля, в отношении которого проведено контрольное действие)

(должность, фамилия, инициалы специалиста,
уполномоченного осуществлять контрольное
мероприятие)

(подпись)

Отметка об ознакомлении или об отказе в ознакомлении контролируемых лиц или их представителей с протоколом осмотра (дата и время ознакомления)*

Отметка о направлении протокола осмотра в электронном виде (адрес электронной

почты), в том числе через личный кабинет на специализированном электронном портале*

УТВЕРЖДЕНА

постановлением администрации
Изобильненского муниципального
округа Ставропольского края
от 14 июня 2024 г. № 894

ФОРМА

Администрация Изобильненского муниципального округа
Ставропольского края

_____ г.

№ _____

ПРОТОКОЛ
инструментального обследования

1. Вид муниципального контроля: _____

2. Инструментальное обследование проведено:

1) ...

(указываются фамилии, имена, отчества (при наличии), должности должностного лица (должностных лиц, в том числе руководителя группы должностных лиц), уполномоченного (уполномоченных) на проведение контрольного мероприятия и которое провело инструментальное обследование)

3. Инструментальное обследование проведено в отношении:

1) ...

(указываются идентифицирующие признаки предмета (предметов), в отношении которого проведено инструментальное обследование)

4. Инструментальное обследование проведено с использованием следующего (следующих) специального оборудования / технических приборов (указать нужное): _____

5. В ходе инструментального обследования была применена следующая методика (методики): _____

6. По результатам инструментального обследования был достигнут следующий результат: _____

(результат инструментального обследования описывается с обязательным указанием: нормируемого значения (значений) показателей, подлежащих контролю при проведении инструментального обследования, и фактического значения (значений) показателей, полученного при инструментальном обследовании, выводами о соответствии (несоответствии) этих показателей установленным нормам, а также иными сведениями, имеющими значение для оценки результатов инструментального обследования)

7. Контролируемые лица:

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или наименование организации, их индивидуальные номера налогоплательщика, адрес организации (ее филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), ответственных за соответствие обязательным требованиям объекта контроля, в отношении которого проведено контрольное действие)

 (должность, фамилия, инициалы специалиста (руководителя
 группы специалистов), уполномоченного осуществлять
 контрольное мероприятие)

 (подпись)

Отметка об ознакомлении или об отказе в ознакомлении контролируемых лиц или их представителей с протоколом инструментального обследования (дата и время ознакомления)*

Отметка о направлении протокола инструментального обследования в электронном виде (адрес электронной почты), в том числе через личный кабинет на специализированном электронном портале*

 (указываются идентифицирующие признаки предмета (предметов), в отношении которого проведено испытание)

8. Испытание проведено с использованием следующего (следующих) специального оборудования / технических приборов (указать нужное):

9. В ходе испытания была применена следующая методика (методики):

10. По результатам испытания был достигнут следующий результат:

 (результат испытания описывается с обязательным указанием: нормируемого значения (значений) показателей, подлежащих контролю при проведении испытания, и фактического значения (значений) показателей, полученного при испытании, выводами о соответствии (несоответствии) этих показателей установленным нормам, а также иными сведениями, имеющими значение для оценки результатов испытания)

11. Контролируемые лица:

 (указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или наименование организации, их индивидуальные номера налогоплательщика, адрес организации (ее филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), ответственных за соответствие обязательным требованиям объекта контроля, в отношении которого проведено контрольное действие)

 (должность, фамилия, инициалы специалиста
 (руководителя группы специалистов),
 уполномоченного осуществлять контрольное
 мероприятие)

 (подпись)

УТВЕРЖДЕНА

постановлением администрации
Изобильненского муниципального
округа Ставропольского края
от 14 июня 2024 г. № 894

ФОРМА

Администрация Изобильненского муниципального округа
Ставропольского края

_____ г.

№ _____

ПРОТОКОЛ ОПРОСА

1. Вид муниципального контроля: _____

2. Опрос проведен:

1) ...

2) ...

(указываются фамилии, имена, отчества (при наличии), должности должностного лица (должностных лиц, в том числе руководителя группы должностных лиц), уполномоченного (уполномоченных) на проведение контрольного мероприятия и которое провело опрос)

3. Опрос проведен в отношении:

1) ...

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или наименование организации, их индивидуальные номера налогоплательщика, адрес организации (ее филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), ответственных за соответствие обязательным требованиям объекта контроля, в отношении которого проведено контрольное действие, или их представителей и иных лиц, располагающих информацией, имеющей значение для проведения оценки соблюдения контролируемым лицом обязательных требований)

4. Контролируемые лица:

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или наименование организации, их индивидуальные номера налогоплательщика, адрес организации (ее филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), ответственных за соответствие обязательным требованиям объекта контроля, в отношении которого проведено контрольное действие)

5. В ходе опроса была получена следующая информация:

(указывается полученная устная информация, имеющая значение для проведения оценки соблюдения контролируемым лицом обязательных требований)

Достоверность изложенных в настоящем протоколе опроса сведений подтверждаю.

(должность, фамилия, инициалы опрошенного лица)

(подпись)

(должность, фамилия, инициалы специалиста (руководителя группы специалистов), уполномоченного осуществлять контрольное мероприятие)

(подпись)

Отметка об ознакомлении или об отказе в ознакомлении контролируемых лиц или их представителей с протоколом опроса (дата и время ознакомления)*

Отметка о направлении протокола опроса в электронном виде (адрес электронной почты), в том числе через личный кабинет на специализированном электронном портале*

УТВЕРЖДЕНА

постановлением администрации
Изобильненского муниципального
округа Ставропольского края
от 14 июня 2024 г. № 894

ФОРМА

Администрация Изобильненского муниципального округа
Ставропольского края

_____ г.

№ _____

ТРЕБОВАНИЕ

о предоставлении документов

1. Вид муниципального контроля: _____

2. Контролируемые лица:

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или наименование организации, их индивидуальные номера налогоплательщика, адрес организации (ее филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), ответственных за соответствие обязательным требованиям объекта контроля, в отношении которого проводится контрольное действие)

3. Необходимо представить в срок до « _____ » _____ 20__ г.:

1) ...

2) ...

(указываются исчерпывающий перечень необходимых и (или) имеющих значение для проведения оценки соблюдения контролируемым лицом обязательных требований документов и (или) их копий, в том числе материалов фотосъемки, аудио- и видеозаписи, информационных баз, банков данных, а также носителей информации)

4. Истребуемые документы необходимо направить в контрольный орган в форме электронного документа в порядке, предусмотренном статьей 21 Федерального закона от 31 июля 2020 года № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» / представить на бумажном носителе (указать нужное).

Документы могут быть представлены в контрольный орган на бумажном носителе контролируемым лицом лично или через представителя либо направлены по почте заказным письмом. На бумажном носителе представляются подлинники документов, либо заверенные контролируемым лицом копии. Тиражирование копий документов на бумажном носителе и их доставка в контрольный орган осуществляются за счет контролируемого лица. По завершении контрольного мероприятия подлинники документов будут возвращены контролируемому лицу*.

(должность, фамилия, инициалы специалиста (руководителя
группы специалистов), уполномоченного осуществлять
контрольное мероприятие)

(подпись)

Требование о предоставлении документов получил

(подпись)

(фамилия, имя и (при наличии) отчество
подписавшего лица,

наименование должности подписавшего лица либо
указание

на то, что подписавшее лицо является
представителем по

доверенности)

Отметка о направлении требования о предоставлении документов в электронном виде (адрес электронной почты), в том числе через личный кабинет на специализированном электронном портале^{**}

* Данный абзац указывается в случае, если контрольным органом установлена необходимость представления документов на бумажном носителе

** Отметка размещается после реализации указанных в ней действий

УТВЕРЖДЕНА

постановлением администрации
Изобильненского муниципального
округа Ставропольского края
от 14 июня 2024 г. № 894

ФОРМА

Администрация Изобильненского муниципального округа
Ставропольского края

ЖУРНАЛ

учета предостережений

вид муниципального контроля _____

№	Дата издания предостережения	Источник сведений о готовящихся нарушениях обязательных требований или признаках нарушений обязательных требований (при их наличии)	Информация о лице, которому адресовано предостережение (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или наименование организации, их индивидуальные номера налогоплательщика, адрес организации (ее филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), ответственных за соответствие обязательным требованиям объекта контроля	Суть указанных в предостережении предложений о принятии мер по обеспечению соблюдения обязательных требований

УТВЕРЖДЕНА

постановлением администрации
Изобильненского муниципального
округа Ставропольского края
от 14 июня 2024 г. № 894

ФОРМА

Администрация Изобильненского муниципального округа
Ставропольского края

ЖУРНАЛ
учета консультирований

вид муниципального контроля _____

№ п/ п	Дата консультирования	Способ осуществления консультирования (по телефону, посредством видео-конференц- связи, на личном приеме либо в ходе проведения профилактического о мероприятия, контрольного мероприятия, на собраниях, конференциях граждан)	Вопрос (вопросы), по которому осуществлялось консультирование	Ф.И.О. должностного лица, осуществлявш его устное консультирова ние (если консультирова ние осуществляло сь устно)

УТВЕРЖДЕНА

постановлением администрации
Изобильненского муниципального
округа Ставропольского края
от 14 июня 2024 г. № 894

ФОРМА

Администрация Изобильненского муниципального округа
Ставропольского края

ЖУРНАЛ

учета заданий на проведение контрольного мероприятия без
взаимодействия с контролируемым лицом

вид муниципального контроля _____

№ п/п	Дата задания	Вид контрольного мероприятия без взаимодейст- вия с контролируе- мым лицом	Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность лица, уполномоченного на проведение контрольного мероприятия	Объект (объекты) муниципальног о контроля, в отношении которого (которых) проводится контрольное мероприятие без взаимодействия с контролируе- мым лицом

УТВЕРЖДЕНА

постановлением администрации
Изобильненского муниципального
округа Ставропольского края
от 14 июня 2024 г. № 894

ФОРМА

Администрация Изобильненского муниципального округа
Ставропольского края

Журнал учета объектов контроля

вид муниципального контроля _____

№ п/п	Наименован ие объекта контроля	Адрес (местоположение), характеристика объекта контроля	Наименование контролируемого лица	Категория риска	Примечание

УТВЕРЖДЕНА

постановлением администрации
Изобильненского муниципального
округа Ставропольского края
от 14 июня 2024 г. № 894

ФОРМА

Администрация Изобильненского муниципального округа
Ставропольского края

Журнал учета профилактических визитов

вид муниципального контроля _____

№ п/п	Дата прове- дения проф- илак- тиче- ского визи- та	Наиме- нова- ние объек- та конт- роля	Адрес (местоположение), характеристика объекта контроля	Осно- вания и спо- соб прове- дения профи- лакти- чес- кого визи- та	Наиме- нование контро- лируемо- го лица	Должно- сть ФИО лица проводи- вшего профилакти- ческий визит	Сведе- ния об увелом- лении контро- лируемо- го лица о прове- дении профиц- актиче- ского визита	Сведе- ния об отказе контро- лируемо- го лица о прове- дении профи- лакти- ческо- го визита

УТВЕРЖДЕНА

постановлением администрации
Изобильненского муниципального
округа Ставропольского края
от 14 июня 2024 г. № 894

ФОРМА

Администрация Изобильненского муниципального округа
Ставропольского края

Решение о проведении профилактического визита

от " __ " _____ г. № _____

вид муниципального контроля _____

1. Решение принято _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя,
заместителя руководителя органа муниципального контроля, иного
должностного лица, принявшего решение о проведении профилактического
визита)

о проведении в отношении:

_____ (указываются сведения о контролируемом лице (фамилия, имя, отчество (при
наличии) гражданина или наименование организации, их индивидуальные
номера налогоплательщика)

профилактического визита

по адресу:

_____ (указывается адрес (местоположение) места проведения профилактического
визита; при проведении профилактического визита по месту осуществления
деятельности контролируемого лица - адреса (местоположение) места
осуществления контролируемым лицом (контролируемыми лицами)
деятельности)

путем использования видео-конференц-связи: да/нет.

2. Профилактический визит провести:

с " __ " _____ г. " __ "час." __ "мин.

по " __ " _____ г. " __ "час." __ "мин.

3. Профилактический визит проводится в рамках осуществления муниципального контроля, в соответствии со статьей 52 Федерального закона от 31 июля 2020 г. № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации».

4. Профилактический визит проводится по следующему основанию:

(указывается одно из оснований проведения профилактического визита)

5. На проведение профилактического визита уполномочен:

(указываются фамилии, имена, отчества (при наличии), должности инспектора (инспекторов, в том числе руководителя группы инспекторов), уполномоченного (уполномоченных) на проведение профилактического визита)

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора), иного должностного лица, принявшего решение о проведении профилактического визита)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность должностного лица, непосредственно подготовившего решение, контактный телефон, электронный адрес (при наличии))

УТВЕРЖДЕНА

постановлением администрации
Изобильненского муниципального
округа Ставропольского края
от 14 июня 2024 г. № 894

ФОРМА

Администрация Изобильненского муниципального округа
Ставропольского края

Уведомление

контролируемого лица о проведении профилактического визита

вид муниципального контроля _____

от " __ " _____ г.

№ _____

1. В соответствии с решением
(должность, фамилия, инициалы руководителя, заместителя руководителя
органа муниципального контроля, иного должностного лица, принявшего
решение о проведении профилактического визита)

(указывается дата проведения визита в соответствии с решением)

в отношении контролируемого лица _____

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя
или наименование организации, индивидуальные номера налогоплательщика (далее -
контролируемое лицо)

будет проведен профилактический визит в форме (нужное подчеркнуть):

1) профилактической беседы по месту осуществления деятельности
контролируемого лица по адресу: _____

(указывается адрес)

2) путем использования видео-конференц-связи.

(указание на ссылки для подключения к конференции)

2. На основании вышеизложенного, Вам необходимо присутствовать или
обеспечить присутствие уполномоченного представителя при проведении
профилактического визита. Профилактический визит проводится в рамках
осуществления муниципального контроля, в соответствии со статьей 52
Федерального закона от 31 июля 2020 г. № 248-ФЗ «О государственном
контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации».

3. В соответствии с частью 6 статьи 52 Федерального закона от 31 июля 2020 г. № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2020, № 31, ст. 5007) сообщаем о том, что контролируемое лицо вправе отказаться от проведения обязательного профилактического визита, уведомив об этом контрольный (надзорный) орган не позднее чем за 3 рабочих дня до даты его проведения.

Уведомление об отказе от проведения обязательного профилактического визита необходимо направить по адресу:

(указывается способ отправки уведомления, дата отправки уведомления)

4. В соответствии с пунктами 11(4) и 11(5) постановления Правительства Российской Федерации от 10 марта 2022 г. № 336 «Об особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля» сообщаем о том, что профилактический визит в отношении государственных и муниципальных учреждений дошкольного и начального общего образования, основного общего и среднего общего образования, государственных и муниципальных учреждений, осуществляющих деятельность в области здравоохранения, социального обслуживания детей, общественного питания детей (в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, оказание услуг по воспитанию и обучению, отдыху и оздоровлению, предоставлению мест временного проживания, социальных, медицинских услуг), объекты контроля которых отнесены к категории высокого риска, а также проводимый по поручению Президента Российской Федерации; по поручению Председателя Правительства Российской Федерации; по поручению Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации, согласованному с Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации - Руководителем Аппарата Правительства Российской Федерации, не предусматривает возможность отказа от его проведения.

На проведение профилактического визита уполномочены:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность должностного лица, непосредственно подготовившего уведомление, контактный телефон, электронный адрес (при наличии))

(подпись)

Отметка о направлении уведомления контролируемому лицу

УТВЕРЖДЕНА

постановлением администрации
Изобильненского муниципального
округа Ставропольского края
от 14 июня 2024 г. № 894

ФОРМА

Администрация Изобильненского муниципального округа
Ставропольского края

Акт профилактического визита

вид муниципального контроля _____

от " __ " _____ г. № _____

(обязательного/по инициативе контролируемого лица)

1. Профилактический визит проведен в соответствии с решением N
_____ от " __ " _____ г.

(указывается ссылка на решение уполномоченного должностного лица контрольного органа о проведении профилактического визита, учетный номер профилактического визита в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий)

2. Профилактический визит проведен в отношении: _____
(указываются наименование контролируемого лица (в родительном падеже): (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или наименование организации, их индивидуальные номера налогоплательщика)

3. Профилактический визит был проведен по адресу (местоположению)

(указываются адреса (местоположение) места проведения профилактического визита; при проведении профилактического визита по месту осуществления деятельности контролируемого лица - адреса (местоположение) места осуществления контролируемым лицом (контролируемыми лицами) деятельности)

4. Профилактический визит проведен путем использования видео-конференц-связи: да/нет

5. Профилактический визит был проведен по основанию:
(указывается одно из оснований проведения профилактического визита:

6. Профилактический визит проведен в следующие сроки:

(указываются дата и время фактического начала профилактического визита, а также дата и время фактического окончания профилактического визита)

7. В ходе профилактического визита проведена профилактическая беседа по следующим вопросам:

(указываются информация об обязательных требованиях, предъявляемых к деятельности контролируемого лица либо к принадлежащим ему объектам контроля, их соответствии критериям риска, основаниях и о рекомендуемых способах снижения категории риска, а также о видах, содержании и об интенсивности контрольных (надзорных) мероприятий, проводимых в отношении объекта контроля исходя из его отнесения к соответствующей категории риска, которые обсуждались в ходе профилактического визита; перечень вопросов, по которым проведено консультирование контролируемого лица)

8. Выявлено, что объекты контроля представляют явную непосредственную угрозу причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям или такой вред (ущерб) причинен:

(указать соответствующие факты в случае выявления)

9. Сведения о результатах проведения профилактического визита:

указываются результаты проведения профилактического визита

К настоящему акту прилагаются:

(при наличии указываются документы и иные материалы, приобщаемые к акту)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность инспектора, проводившего профилактический визит)

(подпись)

Отметка об ознакомлении контролируемых лиц или их представителей с актом профилактического визита (дата и время ознакомления):

Отметка о направлении акта профилактического визита контролируемому лицу, направлено почтой:

* Отметки размещаются после реализации указанных в них действий.