*Ермолаевского сельсовета*

*Периодическое печатное издание Совета депутатов и администрации Ермолаевского сельсовета Убинского района Новосибирской области*

|  |
| --- |
| *Ермолаевского сельсовета**Периодическое печатное издание Совета депутатов и администрации Ермолаевского сельсовета Убинского района Новосибирской области* 16 мая 2024 № 30 |

 **АДМИНИСТРАЦИЯ ЕРМОЛАЕВСКОГО СЕЛЬСОВЕТА**

**УБИНСКОГО РАЙОНА НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

с. Ермолаевка

от 14.05.2024 № 34-па

Об утверждении типовых форм документов, для проведения должностными лицами профилактического визита в рамках осуществления муниципального контроля на территории Ермолаевского сельсовета Убинского района Новосибирской области

 В соответствии со статьей 52 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», руководствуясь Уставом Ермолаевского сельсовета Убинского района Новосибирской области, администрация Ермолаевского сельсовета Убинского района Новосибирской области **п о с т а н о в л я е т:**

 1.Утвердить прилагаемые типовые формы документов для проведения должностными лицами профилактического визита в рамках осуществления муниципального контроля на территории Ермолаевского сельсовета Убинского района Новосибирской области.

 2. Опубликовать постановление в периодическом печатном издании **«**Вестник Ермолаевского сельсовета», разместить на сайте администрации Ермолаевского сельсовета Убинского района Новосибирской области.

 3. Контроль исполнения постановления оставляю за собой.

Глава Ермолаевского сельсовета

Убинского района Новосибирской области А.Н. Пасевич

Приложение № 1

 к постановлению администрации

 Ермолаевского сельсовета Убинского района

Новосибирской области

 от 14.05.2024 № 34-па

 администрация Ермолаевского сельсовета Убинского района Новосибирской области

**Решение о проведении профилактического визита**

 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г., \_\_\_\_\_ час \_\_\_\_\_ мин. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Решение принято администрацией Ермолаевского сельсовета Убинского района Новосибирской области.

2. Решение принято в соответствии со статьей 52, частью 2 статьи 27 Федерального закона от 30.07.2020 № 248-Ф3 «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации».

3. Профилактический визит проводится в рамках осуществления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается конкретный осуществляемый администрацией вид муниципального контроля)

4. Для проведения профилактического визита уполномочен: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность наименование отдела, ФИО)

 5. Профилактический визит проводится в отношении юридического лица/индивидуального предпринимателя по месту нахождения деятельности (осуществления деятельности), физического лица: фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), адрес проживания или адрес фактического осуществления подконтрольной деятельности с целью информирования об обязательных требованиях, установленных положением о муниципальном контроле, а также о видах, содержании и об интенсивности контрольных (надзорных) мероприятий, проводимых в отношении объекта контроля исходя из его отнесения к соответствующей категории риска.

 6. Профилактический визит проводится в форме: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(беседы по месту фактического осуществления деятельности контролируемого лица, по адресу: видео-конференц-связи)

7.Профилактический визит проводится «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Срок проведения профилактического визита не может превышать 1 рабочий день.

Должность лица,

принявшего решение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О)

Приложение № 2

к постановлению администрации

 Ермолаевского сельсовета Убинского района

Новосибирской области

 от 14.05.2024 № 34-па

**Уведомление**

**о проведении профилактического визита\***

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин. № \_\_\_\_\_\_

Отметка о размещении (дата и учетный номер) сведений об уведомлении в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий

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

*(указывается наименование муниципального контрольного органа)*

уведомляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование контролируемого лица, ИНН,СНИЛС для физического лица*)

о проведении профилактического визита, который состоится

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

*(дата и время проведения профилактического визита)*

в форме\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(профилактическая беседа по месту осуществления деятельности контролируемого лица (указать адрес) либо путем использования видео-конференц-связи)*

Должностное лицо уполномоченное на проведение профилактического визита:\_\_

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

*(должность фамилия, имя, отчество)*

Основание проведения профилактического визита: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать в соответствии с ч. 4 ст. 52 Федерального закона от 31 июля 2020 года № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»)*

В ходе профилактического визита\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование юридического лица, физического лица)

будет проинформировано об обязательных требованиях, предъявляемых к его деятельности, их соответствии критериям риска, основаниях и о рекомендуемых способах снижения категории риска, а также о видах, содержании и об интенсивности проводимых контрольных мероприятий.

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

 (должность, ФИО) (подпись)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
| *(фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность должностного лица, непосредственно подготовившего проект решения, контактный телефон, электронный адрес (при наличии)* |

\* контролируемое лицо вправе отказаться от проведения обязательного профилактического визита, уведомив об этом контрольный (надзорный) орган не позднее чем за три рабочих дня до даты его проведения (ч. 6 ст. 52 Федерального закона от 31 июля 2020 года № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»)

Приложение № 3

 к постановлению администрации

 Ермолаевского сельсовета Убинского района

Новосибирской области

 от 14.05.2024 № 34-па

**АКТ №\_\_\_\_**

**профилактического визита**

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

 (место) (дата)

Мы,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются должности, фамилии, имена, отчества (последнее при наличии) лиц, уполномоченных
на проведение профилактического визита)

в соответствии с решением на проведение профилактического визита, утвержденным\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(указывается фамилия, имя и отчество (последнее при наличии) должностного лица, утвердившего задание,
номер и дата задания)

«\_\_\_\_» \_\_\_ 20\_\_\_ года с «\_\_\_\_» часов «\_\_\_\_\_\_» минут до «\_\_\_\_» часов «\_\_\_» минут провели профилактический визит в рамках: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается наименование муниципального контроля)

Профилактический визит проведен по месту осуществления деятельности контролируемого лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
(указывается для юридического лица: наименование, юридический адрес, ОГРН, ИНН, фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) руководителя; для индивидуального предпринимателя: фамилия, имя, отчество
(последнее при наличии), ОГРНИП, ИНН, адрес проживания; для физического лица: фамилия, имя, отчество
(последнее при наличии), адрес проживания или адрес фактического осуществления подконтрольной (поднадзорной) деятельности)

При проведении профилактического визита присутствовали: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указывается для юридического лица: наименование, юридический адрес, ОГРН, ИНН, фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица; для индивидуального предпринимателя: фамилия, имя, отчество
(последнее при наличии), ОГРНИП, ИНН, адрес проживания; для физического лица: фамилия, имя, отчество
(последнее при наличии), адрес проживания или адрес фактического осуществления подконтрольной (поднадзорной) деятельности)

В ходе проведения профилактического визита выявлены нарушения обязательных требований, получены сведения о готовящихся нарушениях обязательных требований или признаках нарушений обязательных требований (с указанием положений нормативных правовых актов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указываются сведения о результатах профилактического визита, в том числе о выявленных нарушениях обязательных требований, признаках нарушения обязательных требований с указанием их видов)

В ходе проведения профилактического визита контролируемое лицо проинформировано об обязательных требованиях, предъявляемых к деятельности контролируемого лица либо к принадлежащим ему объектам контроля (надзора), 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 (надзора).

Приложение: на \_\_\_\_\_\_ л. в 1 экз.

Подписи уполномоченных должностных лиц, проводивших профилактический визит:

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

 (должность) (подпись) (расшифровка подписи)

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

 (должность) (подпись) (расшифровка подписи)

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

 (должность) (подпись) (расшифровка подписи)

С актом проведения профилактического визита ознакомлен(а), копию акта
со всеми приложениями получил(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указывается для юридического лица: наименование, юридический адрес, ОГРН, ИНН, фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) руководителя; для индивидуального предпринимателя: фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), ОГРНИП, ИНН, адрес проживания; для физического лица: фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), адрес проживания или адрес фактического осуществления подконтрольной (поднадзорной) деятельности)

Отметка о невозможности ознакомления (дата и время) контролируемых лиц
или их представителей с актом профилактического визита: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Отметка о направлении акта профилактического визита почтовым отправлением с уведомлением о вручении (номер почтового трекера) или
в электронном виде (адрес электронной почты), в том числе через личный кабинет
«Портал государственных и муниципальных услуг (функций) Новосибирской области»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается дата и способ направления)

Соучредители: администрация Ермолаевского сельсовета, Председатель редакционного совета:

Совет депутатов Ермолаевского сельсовета Убинского района Пасевич Александр Николаевич,

Новосибирской области Глава Ермолаевского сельсовета, телефон 47-771

адрес: 632526, Новосибирская область, Убинский район,

с. Ермолаевка, ул.Школьная,1.

Распространяется бесплатно Тираж 20 экз