МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

от 11.05.2022 № 631

г. Краснодар

Об утверждении форм документов, используемых министерством труда и социального развития Краснодарского края при осуществлении регионального государственного контроля (надзора)

В соответствии с частью 3 статьи 21 Федерального закона от 31 июля 2020 г. № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить формы документов, используемых министерством труда и социального развития Краснодарского края при осуществлении регионального государственного контроля (надзора):

1) задание на проведение контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом (приложение 1);

2) справка о проведении контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом (приложение 2);

3) предписание об устранении выявленных нарушений (приложение 3);

4) протокол об административном правонарушении (приложение 4);

5) протокол осмотра (приложение 5);

6) протокол опроса (приложение 6);

7) уведомление о проведении профилактического визита (обязательного профилактического визита) (приложение 7);

8) справка о результатах профилактического визита (обязательного профилактического визита) (приложение 8);

9) журнал учета консультирований (приложение 9).

2. Отделу информационно-аналитической и методической работы (Гаврилец И.В.) обеспечить:

1) направление настоящего приказа для размещения (опубликования) на официальном сайте администрации Краснодарского края в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

2) направление настоящего приказа для размещения (опубликования) на «Официальный интернет-портал правовой информации» (www.pravo.gov.ru);

3) размещение настоящего приказа на официальном сайте министерства труда и социального развития Краснодарского края.

3. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра труда и социального развития Краснодарского края Киселеву Н.А.

4. Приказ вступает в силу через 10 дней после дня его официального опубликования.

Министр С.П. Гаркуша

Приложение 1

УТВЕРЖДЕНО
приказом министерства труда
и социального развития
Краснодарского края
от 11.05.2022 № 631

(форма)

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

350000, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Чапаева, д. 58, тел. +7 (861)259-29-87,
e-mail: _____

ЗАДАНИЕ
на проведение контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом

«___» _____ 20__ г. № _____

1. Вид контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом: _____

_____

(наблюдение за соблюдением обязательных требований/выездное обследование)

2. Фамилии, имена, отчества (при наличии) и должности лиц, уполномоченных на проведение контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом: _____

_____

_____

3. Контрольное (надзорное) мероприятие без взаимодействия с контролируемым лицом проводится в отношении: _____

_____

_____

(наименование (ФИО) контролируемого лица, ИНН и (или) ОГРН, адрес)

4. Контрольное (надзорное) мероприятие без взаимодействия проводится по адресу:

_____

_____

(адрес контрольного (надзорного) органа/адрес (местоположение) места осуществления контролируемым лицом деятельности или адрес нахождения иных объектов контроля, в отношении которых проводится контрольное (надзорное) мероприятие)

5. Перечень обязательных требований, соблюдение которых подлежит оценке в ходе контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом: _____

_____

(указываются реквизиты нормативных правовых актов и их структурных единиц, которыми установлены данные обязательные требования)

6. Сроки проведения контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом (не более 10 рабочих дней):

с _____

по _____

_____	_____	_____
(Министр или первый заместитель (заместитель) министра)	(Подпись)	(И.О. Фамилия)

Начальник отдела
регионального государственного
контроля (надзора) А.В. Шелухин

Приложение 2

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства труда
и социального развития
Краснодарского края
от 11.05.2022 № 631

(форма)

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

ОТДЕЛ РЕГИОНАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ (НАДЗОРА)

350000, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Чапаева, д. 58, тел. +7 (861)259-29-87,
e-mail: _____

СПРАВКА
о проведении контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом

«___» _____ 20__ г. № _____

1. Контрольное (надзорное) мероприятие без взаимодействия проведено в соответствии с заданием:

_____
(дата задания и номер задания)

2. Вид контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом: _____

_____
(наблюдение за соблюдением обязательных требований/выездное обследование)

3. Фамилии, имена, отчества (при наличии) и должности лиц, уполномоченных на проведение контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом:_____

_____

_____

4. Контрольное (надзорное) мероприятие без взаимодействия с контролируемым лицом проведено в отношении:

_____
(наименование (ФИО) контролируемого лица, ИНН и (или) ОГРН, адрес)

5. Контрольное (надзорное) мероприятие без взаимодействия проведено по адресу: _____

(адрес контрольного (надзорного) органа/адрес (местоположение) места осуществления контролируемым лицом деятельности или адрес нахождения иных объектов контроля, в отношении которых проводится контрольное (надзорное) мероприятие)

6. Перечень обязательных требований, оценка соблюдения которых проведена в ходе контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом:

_____

_____

_____

(указываются реквизиты нормативных правовых актов и их структурных единиц, которыми установлены данные обязательные требования)

7. Указание иных сведений:

_____

_____

(указывается период времени, за который проводится анализ данных об объектах контроля в рамках контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия)

8. Сроки проведения контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом:

с _____

по _____

9. По результатам контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия установлено:

_____

_____

(указываются сведения о результатах мероприятий по контролю без взаимодействия, в том числе информация о выявленных нарушениях либо признаках нарушений обязательных требований (при наличии))

10. К настоящей справке прилагаются:

1) _____

2) _____

3)... _____

(указываются документы, иные материалы, обосновывающие выводы, содержащиеся в справке)

_____	_____	_____
(Должность лица (лиц), уполномоченных на проведение КНМ)	(Подпись)	(И.О. Фамилия)

Начальник отдела
регионального государственного
контроля (надзора) А.В. Шелухин

Приложение 3

УТВЕРЖДЕНО
приказом министерства труда
и социального развития
Краснодарского края
от 11.05.2022 № 631

(форма)

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

ОТДЕЛ РЕГИОНАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ (НАДЗОРА)

350000, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Чапаева, д. 58, тел. +7 (861)259-29-87,
e-mail: _____

ПРЕДПИСАНИЕ № _____
об устранении выявленных нарушений

«___» _____ 20__ г. _____
(дата составления) (место составления)

Выдано:

_____
(наименование (ФИО) контролируемого лица, ИНН и (или) ОГРН, адрес)

по результатам проведения

_____

_____
(вид контрольного (надзорного) мероприятия, дата, номер акта такого мероприятия)

Фамилии, имена, отчества (при наличии) и должности лиц, уполномоченных на проведение контрольного (надзорного) мероприятия:

_____

На основании пункта 1 части 2 статьи 90 Федерального закона от 31 июля 2020 г. № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 248-ФЗ)

_____

_____
(наименование (ФИО) контролируемого лица)

Предписывается устранить следующие нарушения:

№ п/п	Конкретное описание (существо) выявленного нарушения	Наименование нормативного правового акта с указанием его структурных единиц, требования которого нарушены	Срок устранения нарушения
1	2	3	4

Устранение выявленных нарушений является обязательным.

По истечении срока выполнения настоящего предписания информация о выполнении настоящего предписания с документами, подтверждающими выполнение настоящего предписания, направляется в министерство труда и социального развития Краснодарского края по адресу: 350000, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Чапаева, д. 58.

За невыполнение в срок настоящего предписания предусмотрена ответственность в соответствии со статьей 19.5 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

Жалоба на предписание контрольного (надзорного) органа может быть подана в течение десяти рабочих дней с момента получения предписания (часть 6 статьи 40 Федерального закона № 248-ФЗ).

(Должность лица, уполномоченного на проведение КНМ)	(Подпись)	(И.О. Фамилия)

С предписанием ознакомлен(а), копию предписания со всеми приложениями получил(а):

(фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя контролируемого лица)

Предписание направлено по почте, электронной почте (иное):

(дата, номер заказного письма, уведомления, адрес электронной почты, иное)

Начальник отдела
регионального государственного
контроля (надзора) А.В. Шелухин

Приложение 4

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства труда
и социального развития
Краснодарского края
от 11.05.2022 № 631

(форма)

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

ОТДЕЛ РЕГИОНАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ (НАДЗОРА)

350000, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Чапаева, д. 58, тел. +7 (861)259-29-87,
e-mail: _____

ПРОТОКОЛ № _____
об административном правонарушении

«___» _____ 20__ г. _____
(дата составления) (место составления)

Мною_____
_____,
(должность, ФИО)

в соответствии с поводом к возбуждению дела об административном правонарушении – непосредственное обнаружение должностными лицами, уполномоченными составлять протоколы об административных правонарушениях, достаточных данных, указывающих на наличие события административного правонарушения, на основании части ____, пункта(-ов) ____ статьи 28.3 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, составлен настоящий протокол о том, что

_____
(дата и время совершения правонарушения)

_____

_____
(должность, ФИО лица, в отношении которого возбуждено дело об административном правонарушении, наименование юридического лица, ИНН и (или) ОГРН)

не выполнены обязательные требования законодательства Российской Федерации и Краснодарского края.

Событие административного правонарушения и его квалификация:

_____

_____

_____

(вид проведенного контрольного (надзорного) мероприятия, наименование, юридический адрес контролируемого лица, реквизиты составленного документа о результатах проведения КНМ)

Выявлены нарушения обязательных требований:

_____

_____

(ссылки на конкретные статьи, пункты нормативных правовых актов, которые нарушены)

Административная ответственность за данное административное правонарушение предусмотрена частью ____ статьи ____ Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

Сведения о должностном лице (индивидуальном предпринимателе), в отношении которого возбуждено дело об административном правонарушении:
Фамилия, имя, отчество: _____
Место жительства: _____
Место работы, должность: _____
Дата рождения: _____
Место рождения: _____
Документ удостоверяющий личность: _____
Владение русским языком _____
Ранее к административной ответственности по части ____ статьи ____ Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях не привлекался/привлекался: _____

(указать нужное)

Сведения о юридическом лице, в отношении которого возбуждено дело об административном правонарушении: _____

_____

(полное наименование юридического лица с указанием организационно-правовой формы)

Адрес (место нахождение) юридического лица: _____

_____

Данные о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя): _____

_____

(ОГРН, ИНН, дата регистрации)

Юридический и (или) почтовый адрес (адрес регистрации): _____

_____

Фамилия, инициалы законного представителя юридического лица, документ, удостоверяющий служебное положение:_____

_____

Ранее к административной ответственности по части ____ статьи ____ Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях не привлекалось/привлекалось:

_____

(указать нужное)

Протокол об административном правонарушении составлен в присутствии/отсутствии должностного лица (представителя должностного лица/юри-

дического лица), надлежаще извещенного о времени и месте составления протокола: _____.

(указать нужное)

Положения статьи 25.1 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, о моем праве знакомиться со всеми материалами дела, давать объяснения, представлять доказательства, заявлять ходатайства и отводы, пользоваться юридической помощью защитника, обжаловать постановление по делу, а также иные процессуальные права, предусмотренные Кодексом, разъяснены: _____

_____

(фамилия, инициалы, подпись должностного лица, в отношении которого возбуждено дело об административном правонарушении)

Объяснения должностного лица, в отношении которого возбуждено дело об административном правонарушении: _____

_____

(_____)

(подпись, дата)

Замечания, ходатайства по протоколу: _____

(поступили/не поступили)

Иные сведения, необходимые для разрешения дела: _____

С настоящим проколом об административном правонарушении ознакомлен:

_____

_____

(фамилия, инициалы, подпись должностного лица в отношении которого возбуждено дело инициалов, дата)

Подпись должностного лица, составившего протокол:

_____

(подпись должностного лица, составившего протокол об административном правонарушении, с указанием должности, ФИО, дата)

Протокол подписать отказался _____

(делается отметка должностным лицом, составившим протокол, в случае отказа от подписи индивидуального предпринимателя/законного представителя юридического лица, в отношении которого возбуждено дело об административном правонарушении)

Копию протокола об административном правонарушении получил:

_____

_____

(фамилия, инициалы, подпись, дата)

Копия настоящего протокола направлена по адресу:

_____

Отметка о направлении (вручении) протокола органу (должностному лицу), уполномоченному рассматривать дело:_____

_____

Отметка о должностном лице, направившем (вручившем) копию протокола:

_____

(должность, подпись должностного лица, ФИО, дата)

Начальник отдела
регионального государственного
контроля (надзора) А.В. Шелухин

Приложение 5

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства труда
и социального развития
Краснодарского края
от 11.05.2022 № 631

(форма)

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

ОТДЕЛ РЕГИОНАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ (НАДЗОРА)

350000, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Чапаева, д. 58, тел. +7 (861)259-29-87,
e-mail: _____

ПРОТОКОЛ ОСМОТРА

«___» _____ 20__ г. № _____
(дата составления)

_____

_____
(место составления)

Осмотр начат «___» _____ 20__ г. в «___» ч. «___» мин.
Осмотр окончен «___» _____ 20__ г. в «___» ч. «___» мин.

_____

_____
(должность, фамилия лица, уполномоченного на проведение КНМ)

при проведении _____
(вид КНМ)

на основании _____
(реквизиты решения (задания) о проведении КНМ)

в отношении

_____

_____
(наименование (ФИО) контролируемого лица, ИНН и (или) ОГРН, адрес)

в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 31 июля 2020 г. № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» проведен осмотр_____

_____,
(перечень осмотренных территорий, помещений (отсеков), производственных и иных объектов, продукции (товаров) и иных предметов, вид, количество и иные идентификационные признаки обследуемых объектов, имеющие значение для контрольного (надзорного) мероприятия)

находящихся по адресу:

_____

_____

В присутствии:

_____

(указание о присутствии/отсутствии контролируемого лица
или его представителя (с указанием его фамилии, имени,
отчества), иных лиц)

Осмотром установлено:

_____

_____

_____

_____

К протоколу прилагаются:

_____

_____

(указываются материалы, полученные при проведении осмотра,
при их наличии, в том числе, план-схемы)

Заявления и замечания, поступившие от участвующих лиц в ходе и по окончании осмотра:

_____

_____

_____

_____	_____	_____
(Должность лица, уполномоченного на проведение КНМ)	(Подпись)	(И.О. Фамилия)

Начальник отдела
регионального государственного
контроля (надзора) А.В. Шелухин

Приложение 6

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства труда
и социального развития
Краснодарского края
от 11.05.2022 № 631

(форма)

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

ОТДЕЛ РЕГИОНАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ (НАДЗОРА)

350000, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Чапаева, д. 58, тел. +7 (861)259-29-87,
e-mail: _____

ПРОТОКОЛ ОПРОСА

«___» _____ 20__ г. № _____
(дата составления)

_____

_____
(место составления)

Опрос начат «__» _____ 20__ г. в «__» ч. «__» мин.
Опрос окончен «__» _____ 20__ г. в «__» ч. «__» мин.

_____

_____
(должность, фамилия, инициалы лица, уполномоченного на проведение КНМ)

при проведении _____
(вид КНМ)

на основании _____
(реквизиты решения о проведении КНМ)

в отношении _____

_____
(наименование (ФИО) контролируемого лица, ИНН и (или) ОГРН, адрес)

в соответствии со статьей 78 Федерального закона от 31 июля 2020 г. № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» проведен опрос _____

_____
(ФИО, должность опрашиваемого лица)

Статус опрашиваемого лица:_____

_____
(контролируемое лицо, его представитель (с указанием должности
и реквизитов документов, подтверждающих полномочия), иное лицо)

Результаты опроса:
Вопрос _____
Ответ _____
Вопрос _____
Ответ _____
Вопрос _____
Ответ _____

Достоверность изложенных сведений подтверждаю_____
_____
(ФИО, должность, подпись опрашиваемого лица)

_____	_____	_____
(Должность лица, уполномоченного на проведение КНМ)	(Подпись)	(И.О. Фамилия)

Начальник отдела
регионального государственного
контроля (надзора) А.В. Шелухин

Приложение 7

УТВЕРЖДЕНО
приказом министерства труда
и социального развития
Краснодарского края
от 11.05.2022 № 631

(форма)

_____
(адресат)

УВЕДОМЛЕНИЕ
о проведении профилактического визита
(обязательного профилактического визита)

В соответствии с Федеральным законом от 31 июля 2020 г. № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 248-ФЗ) министерство труда и социального развития предлагает провести профилактический визит (обязательный профилактический визит) в отношении: _____

_____
(наименование (ФИО) контролируемого лица, ИНН и (или) ОГРН, адрес)

на основании _____

_____
(указать одно из 2-х оснований проведения мероприятия: начало осуществления контролируемым лицом деятельности в определенной сфере; отнесение контролируемого лица к категориям высокого и значительного риска)

в форме _____
(место осуществления деятельности контролируемого лица, при проведении в форме беседы, либо в формате видео-конференц-связи)

с целью информирования об обязательных требованиях, предъявляемых к осуществляемой деятельности либо к принадлежащим объектам контроля, их соответствии критериям риска, основаниях и о рекомендуемых способах снижения риска, а также о видах, содержании и об интенсивности контрольных (надзорных) мероприятиях, проводимых в отношении _____

_____
(наименование (ФИО) контролируемого лица)

исходя из отнесения к соответствующей категории риска.

Дата проведения профилактического визита: «___ » _____20___г.

Срок проведения профилактического визита (обязательного профилактического визита) не может превышать 1 рабочий день.

Информируем, что в соответствии с частью 8 статьи 52 Федерального закона № 248-ФЗ при проведении профилактического визита не могут выдаваться предписания об устранении нарушений обязательных требований. Разъяснения,

полученные контролируемым лицом в ходе профилактического визита, носят рекомендательный характер.

В соответствии с частью 6 статьи 52 Федерального закона № 248-ФЗ контролируемое лицо вправе отказаться от проведения профилактического визита (обязательного профилактического визита), уведомив министерство труда и социального развития Краснодарского края не позднее, чем за 3 рабочих дня до даты его проведения.

_____	_____	_____
(Министр или первый заместитель (заместитель) министра)	(Подпись)	(И.О. Фамилия)

Отметка о направлении уведомления (почтовой связью, электронной почтой, нарочным): _____

Дата размещения сведений в ФГИС ЕРКНМ «___» _____ 20__ г.
учетный № _____

QR-код, предусмотренный постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2021 г. № 604 «Об утверждении Правил формирования и ведения единого реестра контрольных (надзорных) мероприятий и о внесении изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 28 апреля 2015 г. № 415»

Начальник отдела
регионального государственного
контроля (надзора) А.В. Шелухин

Приложение 8

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства труда
и социального развития
Краснодарского края
от 11.05.2022 № 651

(форма)

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

ОТДЕЛ РЕГИОНАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ (НАДЗОРА)

350000, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Чапаева, д. 58, тел. +7 (861)259-29-87,
e-mail: _____

СПРАВКА
о результатах профилактического визита (обязательного профилактического визита)

Дата проведения профилактического визита (обязательного профилактического визита): «__ »_____ 20___ г.

Уведомление контролируемого лица о проведении профилактического визита (обязательного профилактического визита):_____

_____

(учетный номер, дата)

Основание для проведения профилактического визита (обязательного профилактического визита): _____

_____

_____

(основание, указанное в уведомлении о проведении профилактического визита)

Профилактический визит (обязательный профилактический визит) проводил:

_____

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) уполномоченного должностного лица на проведение профилактического мероприятия)

Контролируемое лицо, в отношении которого проведен профилактический визит (обязательный профилактический визит): _____

_____

(наименование (ФИО) контролируемого лица, ИНН и (или) ОГРН, адрес)

Форма проведения профилактического визита (обязательного профилактического визита): _____

_____

(по месту осуществления деятельности контролируемого лица (указывается адрес), либо в формате видео-конференц- связи)

Сведения о результатах профилактического визита (обязательного профилактического визита): _____

_____

_____

(контролируемое лицо информируется об обязательных требованиях, предъявляемых к его деятельности либо к принадлежащим ему объектам контроля, об 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, в том числе отражается информация о выявленных нарушениях либо признаках нарушений обязательных требований (при наличии))

_____	_____	_____
(Должность лица, уполномоченного на проведение КНМ)	(Подпись)	(И.О. Фамилия)

Копию справки получил:_____

_____

(фамилия, инициалы, подпись, дата)

Отметка о направлении копии справки по почте, электронной почте (иное):

_____

Дата размещения сведений в ФГИС ЕРКНМ «___» _____ 20__ г.
учетный № _____

QR-код, предусмотренный постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2021 г. № 604 «Об утверждении Правил формирования и ведения единого реестра контрольных (надзорных) мероприятий и о внесении изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 28 апреля 2015 г. № 415»

Начальник отдела
регионального государственного
контроля (надзора) А.В. Шелухин

Приложение 9

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства труда
и социального развития
Краснодарского края
от 11.05.2022 № 637

(форма)

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ
ОТДЕЛ РЕГИОНАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ (НАДЗОРА)

ЖУРНАЛ
учета консультирований

№ п/п	Дата проведения консультирования	Наименование контролируемого лица (уполномоченного представителя), получившего консультацию	Форма консультирования (письменно, по телефону, посредством видеоконференц-связи, на личном приеме либо в ходе проведения профилактического мероприятия, контрольного (надзорного) мероприятия	Краткое указание вопросов, по которым проводилось консультирование	Должность, фамилия, инициалы должностного лица, проводившего консультирование	Примечание
1	2	3	4	5	6	7

Начальник отдела
регионального государственного
контроля (надзора) А.В. Шелухин