



АППАРАТ ГУБЕРНАТОРА АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
И ПРАВИТЕЛЬСТВА АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 110-70

От « 01 » 06 20 23 г.

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

26.05.2023

№ 529

г. Благовещенск

О внесении изменений
в приказ министерства
социальной защиты
населения Амурской области
от 09.12.2021 № 819

В соответствии с частью 3 статьи 21 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»,

п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ министерства социальной защиты населения Амурской области от 09.12.2021 № 819 «Об утверждении форм документов, используемых при осуществлении регионального государственного контроля (надзора) на территории Амурской области» следующие изменения:

1) абзацы 11-13 пункта 1 изложить в следующей редакции:

«решение о проведении профилактического визита (приложение № 10);

уведомление о проведении профилактического визита (приложение № 11);

акта профилактического визита (приложение № 12);»

2) приложения № 10-12 изложить в новой редакции согласно приложениям № 1-3 к настоящему приказу соответственно.

2. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и размещению на Портале Правительства Амурской области в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (www.amurobl.ru).

Министр

Н.В. Киселёва

Приложение № 1
к приказу министерства
социальной защиты населения
Амурской области
от 26.05.2023 № 529

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

ссылка на карточку мероприятия в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий:

QR-код, обеспечивающий переход на страницу в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащую запись единого реестра контрольных (надзорных) мероприятий о профилактическом мероприятии, контрольном (надзорном) мероприятии в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий, в рамках которого составлен соответствующий документ

(указывается наименование контрольного (надзорного) органа)

(место принятия решения)

Решение
о проведении профилактического визита
от «__» _____ г. № _____

1. Решение о проведении профилактического визита вынесено в отношении контролируемого лица: _____

(наименование контролируемого лица, ИНН)

2. Профилактический визит проводится при осуществлении регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания на территории Амурской области по следующему основанию:

(указывается одно из оснований проведения профилактического визита: контролируемое лицо приступает к деятельности в определенной сфере деятельности (с указанием сферы деятельности); объект контроля отнесен к категории высокого или значительного риска; профилактический визит инициирован контролируемым лицом)

3. Цели, задачи, предмет профилактического визита:

- предупреждение и сокращение количества нарушений обязательных требований;
- формирование единого понимания обязательных требований у всех участников контрольной (надзорной) деятельности;
- выявление причин, факторов и условий, способствующих нарушению обязательных требований, определение способов устранения или снижения рисков их возникновения.

4. Профилактический визит проводится в следующие сроки:

с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

5. Профилактический визит проводится в форме:

(указывается способ проведения: по месту осуществления деятельности контролируемого лица или путём использования видео-конференц-связи (далее – ВКС))

по адресу: _____

(адрес места осуществления деятельности контролируемого лица или ссылка на ВКС)

6. На проведение профилактического визита уполномочены:

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии), должности уполномоченного (уполномоченных) (в т.ч.

руководителя группы) на проведение профилактического визита)

б. В ходе профилактического визита проводится:

- информирование контролируемого лица об обязательных требованиях, предъявляемых к его деятельности, его соответствии критериям риска, а также о видах, содержании и об интенсивности контрольных (надзорных) мероприятий, проводимых в отношении объекта государственного контроля (надзора) исходя из отнесения его к соответствующей категории риска; об ответственности за несоблюдение обязательных требований;
- консультирование контролируемого лица и их представителей по вопросам, связанным с организацией и осуществлением регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания.

(должность, фамилия, инициалы 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))

Приложение № 2
к приказу министерства
социальной защиты населения
Амурской области
от 26.05.2023 № 529

от «__» _____ г. №__

(полное наименование контролируемого
лица)

(место нахождения контролируемого лица)

УВЕДОМЛЕНИЕ <*>
о проведении профилактического визита

Министерство социальной защиты населения Амурской области (далее –
министерство) сообщает, что в соответствии с решением от «__»
_____ 20__ г. №__ «О проведении профилактического визита» в отношении

(наименование контролируемого лица, ИНН)

«__» _____ г. запланировано проведение профилактического визита

(указать способ проведения: по месту осуществления деятельности контролируемого лица или путем
использования видео-конференц-связи (далее – ВКС))

по адресу _____

(адрес места осуществления деятельности контролируемого лица или ссылка на ВКС)

В соответствии с частью 6 статьи 52 Федерального закона от 31.07.2020
№ 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле
в Российской Федерации» контролируемое лицо вправе отказаться от
проведения профилактического визита, уведомив об этом министерство не
позднее, чем за три рабочих дня до даты его проведения.

Прошу обеспечить присутствие законного представителя при проведении
профилактического визита.

Приложение: копия решения на __ л. в __ экз.

(должность, фамилия, инициалы руководителя,
заместителя руководителя органа государственного
контроля (надзора), иного должностного лица,
подготовившего уведомление)

(подпись)

Отметка о направлении уведомления контролируемому лицу

<*> Оформляется на бланке министерства социальной защиты населения Амурской области

Приложение № 3
к приказу министерства
социальной защиты населения
Амурской области
от 26.05.2023 № 529

(указывается наименование контрольного (надзорного) органа)

АКТ № _____
профилактического визита <*>
(обязательного/по инициативе контролируемого лица)

(дата составления)

(место составления)

1. Профилактический визит проведен в соответствии с решением № ___ от «__» _____ г. (учетный № _____).

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

2. Профилактический визит проведен в рамках регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания на территории Амурской области.

3. Профилактический визит проведен в отношении:

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) индивидуального предпринимателя, ИНН)

по адресу : _____

(место проведения обязательного профилактического визита)

путем использования видео-конференц-связи: да/нет

4. Профилактический визит проведен по основанию:

(указывается одно из оснований проведения профилактического визита: контролируемое лицо приступает к деятельности в определенной сфере деятельности (с указанием сферы деятельности); объект контроля отнесен к категории высокого или значительного риска; профилактический визит инициирован контролируемым лицом)

5. Профилактический визит проведен в следующие сроки:

(указываются дата и время фактического начала профилактического визита, а также дата и время фактического окончания профилактического визита. Общая продолжительность профилактического визита: 1 рабочий день.

6. 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, 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)

7. В ходе проведения обязательного профилактического визита установлено:

(заполняется в случае, если при проведении профилактического визита установлено, что объекты контроля представляют явную непосредственную угрозу причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям или такой вред (ущерб) причинен; указать соответствующие факты в случае выявления)

8. К настоящему акту прилагаются:

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

(должность, фамилия, инициалы должностных(ого) лиц(а),
проводивших(его) профилактический визит)

(подпись)

(должность, фамилия, инициалы должностного лица, непосредственно подготовившего акт профилактического мероприятия, контактный телефон, электронный адрес (при наличии))

С актом профилактического визита ознакомлен (а), экземпляр акта со всеми приложениями получил(а): _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя)

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом профилактического визита:

(подпись должностного лица (лиц),
проводивших профилактический визит)

<*> Оформляется на бланке министерства социальной защиты населения Амурской области.