



**ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

от 16.12.2025 № 9-3
г. Ярославль

Об утверждении
форм документов

В соответствии с Федеральным законом от 31 июля 2020 года № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ ПРИКАЗЫВАЕТ:**

1. Утвердить прилагаемые:
 - форму акта о невозможности проведения контрольного (надзорного) мероприятия;
 - форму акта о невозможности проведения профилактического визита;
 - форму акта о проведении профилактического визита по инициативе контролируемого лица;
 - форму предписания об устранении выявленных нарушений по результатам контрольного (надзорного) мероприятия/ обязательного профилактического визита.
2. Приказ вступает в силу с момента подписания.

Исполняющий обязанности
руководителя службы

С.Ю. Воробьева

УТВЕРЖДЕНА
приказом государственной
службы занятости населения
Ярославской области
от 16.12.2025 № 9-з

ФОРМА
акта о невозможности проведения контрольного
(надзорного) мероприятия

Отметка о размещении (дата и учетный номер) сведений о контрольном (надзорном) мероприятии в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий

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

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»

Государственная служба занятости населения Ярославской области

от « » 20 г. ч. мин. №

_____ (место составления)

В рамках осуществления _____
(наименование вида контроля (надзора))

должностным лицом государственной службы занятости населения Ярославской области _____

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии),

_____ контактный телефон, электронный адрес должностного лица,

_____ уполномоченного на проведение контрольного (надзорного) мероприятия)
в отношении _____

(объект контроля, в отношении которого проведено

_____ контрольное (надзорное) мероприятие)
контролируемого лица _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

_____ индивидуального предпринимателя или наименование организации, их индивидуальные

номера налогоплательщика, адрес индивидуального предпринимателя или организации
(ее филиалов, представительств), ответственных за соответствие
обязательным требованиям объекта контроля,
в отношении которого проведено контрольное (надзорное) мероприятие)
по адресу (местоположению): _____
(место осуществления
контролируемым лицом деятельности или места нахождения иных объектов контроля, в
отношении которых проведено контрольное (надзорное) мероприятие)
в срок с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.
(указываются даты начала и окончания контрольного (надзорного)
мероприятия) в соответствии с _____
(ссылка на решение уполномоченного
должностного лица государственной службы занятости населения Ярославской области
о проведении контрольного (надзорного) мероприятия,
включая номер в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий)
установлено, что проведение _____
(наименование контрольного (надзорного) мероприятия)
невозможно в связи с _____
(причины невозможности проведения контрольного (надзорного) мероприятия)
К настоящей форме акта прилагаются (при наличии): _____
(документы и иные материалы)

Должностное лицо государственной службы занятости населения
Ярославской области:

_____	_____
(должность)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
_____	_____
(подпись)	(дата)

УТВЕРЖДЕНА
приказом государственной
службы занятости населения
Ярославской области
от 16.12.2025 № 9-3

ФОРМА

акта о невозможности проведения профилактического визита

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, 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»

Государственная службы занятости населения Ярославской области

от « » 20 г. ч. мин. №

(место составления)

В рамках осуществления _____
(наименование вида контроля (надзора))

должностным лицом государственной службы занятости населения
Ярославской области _____

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии), контактный

телефон, электронный адрес должностного лица, уполномоченного на проведение

профилактического визита)

в отношении _____

(объект контроля)

контролируемого лица _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

индивидуального предпринимателя или наименование организации, их индивидуальные

номера налогоплательщика, адрес индивидуального предпринимателя или организации

(ее филиалов, представительств), ответственных за соответствие

_____ (обязательным требованиям объекта контроля)
 по адресу (местоположению): _____
 _____ (место осуществления)

_____ (контролируемым лицом деятельности или место нахождения иных объектов контроля)
 « ____ » _____ 20 ____ г. с ____ ч. ____ мин. по ____ ч. ____ мин.
 (указываются дата профилактического визита и время фактического начала
 и окончания профилактического визита) установлено, что проведение
 профилактического визита невозможно в связи с _____

_____ (причины невозможности проведения профилактического визита)

К настоящей форме акта прилагаются (при наличии): _____

_____ (документы и иные материалы)

Должностное лицо государственной службы занятости населения
 Ярославской области:

_____ (должность)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ (подпись)

_____ (дата)

УТВЕРЖДЕНА
приказом государственной
службы занятости населения
Ярославской области
от 16.12.2025 № 9-з

ФОРМА
акта о проведении профилактического визита по инициативе
контролируемого лица

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, 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»

Государственная службы занятости населения Ярославской области

от « » 20 г. ч. мин. №

(место составления)

1. Профилактический визит проведен в соответствии с решением от « » 20 г. № (указывается ссылка на решение уполномоченного должностного лица контрольного (надзорного) органа о проведении профилактического визита, включая учетный номер профилактического визита в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий).

2. Профилактический визит проведен в рамках осуществления

(наименование вида государственного контроля (надзора))

3. Профилактический визит проведен в отношении

(указывается наименование контролируемого лица)

4. Профилактический визит проведен по адресу (местоположению):

(место проведения профилактического визита; при проведении профилактического визита

по месту осуществления деятельности контролируемого лица указываются места осуществления контролируемым лицом (контролируемыми лицами) деятельности)

5. Профилактический визит проведен путем использования видео-конференц-связи: да/нет (нужное подчеркнуть).

6. Профилактический визит проведен по следующему основанию: _____

7. Профилактический визит проведен в следующие сроки: _____

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

8. 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, обсуждаемая в ходе профилактического визита; перечень вопросов, по которым проведено консультирование контролируемого лица)

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

(указать соответствующие факты (в случае их выявления))

10. К настоящей форме акта прилагаются: _____

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

_____ (фамилия, имя, отчество, должность

_____ должностного лица, проводившего

_____ профилактический визит)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество, должность, контактный телефон, электронный адрес

_____ (при наличии) должностного лица, непосредственно подготовившего акт

_____ профилактического мероприятия)

УТВЕРЖДЕНА
приказом государственной
службы занятости населения
Ярославской области
от 16.12.2025 № 9-з

ФОРМА
предписания об устранении выявленных нарушений
по результатам контрольного (надзорного) мероприятия/
обязательного профилактического визита

Государственная служба занятости населения Ярославской области

от « » 20 г. №

(место составления)

В рамках осуществления _____
(наименование вида контроля (надзора))

должностным лицом государственной службы занятости населения
Ярославской области _____

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии),

контактный телефон, электронный адрес должностного лица,

уполномоченного на проведение контрольного (надзорного) мероприятия/

обязательного профилактического визита)

в отношении _____
(объект контроля, в отношении которого проведено

контрольное (надзорное) мероприятие/ проведен обязательный профилактический визит)

контролируемого лица _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

индивидуального предпринимателя или наименование организации, их индивидуальные

номера налогоплательщика, адрес индивидуального предпринимателя или организации

(ее филиалов, представительств), ответственных за соответствие обязательным

требованиям объекта контроля, в отношении которого проведено

контрольное (надзорное) мероприятие/ проведен обязательный профилактический визит)
по адресу (местоположению): _____

(место осуществления)

_____ контролируемым лицом деятельности или место нахождения

_____ иных объектов контроля, в отношении которых проведено контрольное (надзорное) мероприятие/ проведен обязательный профилактический визит)

в срок с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.
(указываются даты начала и окончания контрольного (надзорного) мероприятия/ обязательного профилактического визита) в соответствии с _____

_____ (ссылка на решение уполномоченного

_____ должностного лица государственной службы занятости

_____ населения Ярославской области о проведении контрольного (надзорного) мероприятия/ обязательного профилактического визита, включая номер в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий)

_____ проведено контрольное (надзорное) мероприятие/ проведен обязательный профилактический визит (нужное подчеркнуть) _____

_____ (наименование контрольного (надзорного) мероприятия/ обязательного профилактического визита)

_____ по результатам которого выявлены следующие нарушения обязательных требований: _____

_____ (указываются нарушенные обязательные требования)

Руководствуясь _____

_____ (реквизиты нормативного правового акта)

_____ на основании акта проверки/ акта обязательного профилактического визита (нужное подчеркнуть) от «___» _____ 20__ г. № _____ предписываю устранить выявленные нарушения и провести следующие мероприятия:

№ п/п	Перечень рекомендуемых мероприятий по устранению выявленных нарушений обязательных требований	Сроки устранения выявленных нарушений

Информацию об исполнении предписания, а также копии документов, подтверждающих исполнение предписания, направить в срок до _____

« ___ » _____ 20__ г. в государственную службу занятости населения Ярославской области по адресу: _____

телефон: _____, факс: _____,
электронный адрес _____.

Перечень рекомендуемых сведений, которые должны быть представлены в качестве подтверждения устранения выявленных нарушений, оформляется в виде таблицы:

№ п/п	Сведения, которые должны быть представлены в качестве подтверждения устранения выявленных нарушений

Невыполнение предписания в установленный срок влечет административную ответственность, предусмотренную статьей 19.5 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

Должностное лицо, выдавшее предписание:

_____ (должность) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ (подпись) _____ (дата)

Должностное лицо, получившее предписание:

_____ (должность) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ (подпись) _____ (дата)