



АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА РЕУТОВ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 02.02.2022 № 33-ПА

Об утверждении типовых форм документов, используемых при осуществлении муниципального контроля на автомобильном транспорте, городском наземном электрическом транспорте и в дорожном хозяйстве на территории городского округа Реутов Московской области

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», Положением о муниципальном контроле на автомобильном транспорте, городском наземном электрическом транспорте и в дорожном хозяйстве на территории городского округа Реутов Московской области, утвержденным решением Совета депутатов городского округа Реутов Московской области от 20.10.2021 №44/2021-НА, постановляю:

1. Утвердить типовые формы документов, используемые при осуществлении муниципального контроля на автомобильном транспорте, городском наземном электрическом транспорте и в дорожном хозяйстве на территории городского округа Реутов Московской области согласно приложению.

2. Отделу по работе со СМИ и рекламе Администрации городского округа Реутов опубликовать настоящее постановление в еженедельной общественно-политической газете «Реут».

3. Информационно-аналитическому отделу Администрации городского округа Реутов разместить настоящее постановление на официальном сайте Администрации города Реутов.

4. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы Администрации Покамина В.М.

Глава городского округа



С.А. Каторов

Приложение к постановлению
Администрации городского
округа Реутов

от 02.02.2022 № 33-ПА

ФОРМА
акта о непредставлении или несвоевременном представлении контролируемым лицом
документов и материалов, запрошенных при проведении контрольного
мероприятия

АКТ № _____
о непредставлении или несвоевременном представлении контролируемым лицом
документов и материалов, запрошенных при проведении контрольного
мероприятия

_____ (место)

_____ (дата)

При проведении на основании решения контрольного органа
от « _____ » _____ 20 _____ года № _____

(указывается наименование решения контрольного органа и лицо, в отношении которого принято решение контрольного органа: для юридического лица: наименование, юридический адрес, ОГРН, ИНН; 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 деятельности)

(далее – решение) по адресу: _____
(указывается место проведения контрольного мероприятия)

уведомленного о проведении _____
(наименование контрольного мероприятия)

в порядке, установленном Федеральным законом от 31.07.2021 №248-ФЗ
«О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской
Федерации», должностными лицами, уполномоченными на проведение:

_____ :
(указываются наименование контрольного мероприятия, должности, фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) должностных лиц, проводящих контрольное мероприятие)

было установлено, что контролируемым лицом не представлены (несвоеременно
представлены) следующие документы и материалы:

1. _____ ;
2. _____ ;
3. _____ .

Подписи уполномоченных должностных лиц, проводивших

_____ :
(наименование контрольного мероприятия)

(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)
(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)
(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)

С актом о непредставлении или несвоевременном представлении контролируемым лицом документов и материалов, запрошенных при проведении контрольного мероприятия 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 деятельности)

Отметка о невозможности ознакомления (дата и время) контролируемых лиц или их представителей с актом о непредставлении или несвоевременном представлении контролируемым лицом документов и материалов, запрошенных при проведении контрольного мероприятия:¹

Отметка о направлении акта о непредставлении или несвоевременном представлении контролируемым лицом документов и материалов, запрошенных при проведении контрольного мероприятия почтовым отправлением с уведомлением о вручении (номер почтового трекера) или в электронном виде (адрес электронной почты)

(указывается дата и способ направления)

¹Оформляется на оборотной стороне последнего листа акта о непредставлении или несвоевременном представлении контролируемым лицом документов и материалов, запрошенных при проведении контрольного мероприятия

акта о невозможности проведения опроса должностных лиц и (или) работников контролируемого лица, ограничения доступа в помещения, воспрепятствования иным мерам по осуществлению контрольного мероприятия

АКТ № _____

о невозможности проведения опроса должностных лиц и (или) работников контролируемого лица, ограничения доступа в помещения, воспрепятствования иным мерам по осуществлению контрольного мероприятия

_____ (место)

_____ (дата)

При проведении на основании решения контрольного органа от « _____ » _____ 20 _____ года № _____

(указывается наименование решения контрольного органа и лица, в отношении которого принято решение контрольного органа: для юридического лица: наименование, юридический адрес, ОГРН, ИНН; 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 предпринимательской деятельности)

(далее – решение) по адресу: _____
(указывается место проведения контрольного мероприятия)

уведомленного о проведении _____
(наименование контрольного мероприятия)

в порядке, установленном Федеральным законом от 31.07.2020 №248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», должностными лицами, уполномоченными на проведение:

(указываются наименование контрольного мероприятия, должности, фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) должностных лиц, проводящих контрольное мероприятие)

было установлено, что:

_____ ;
(указываются обстоятельства и условия, которые препятствуют проведению опроса должностных лиц и (или) работников контролируемого лица, ограничивают доступ в помещения, препятствуют проведению контрольного мероприятия)

Подписи уполномоченных должностных лиц, проводивших

(наименование контрольного мероприятия)

_____ (должность)	_____ (подпись)	_____ (расшифровка подписи)
_____ (должность)	_____ (подпись)	_____ (расшифровка подписи)

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

С актом о невозможности проведения опроса должностных лиц и (или) работников контролируемого лица, ограничения доступа в помещения, воспрепятствования иным мерам по осуществлению контрольного мероприятия 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 деятельности)

Отметка о невозможности ознакомления (дата и время) контролируемых лиц или их представителей с актом о невозможности проведения опроса должностных лиц и (или) работников контролируемого лица, ограничения доступа в помещения, воспрепятствования иным мерам по осуществлению контрольного мероприятия:¹

Отметка о направлении акта о невозможности проведения опроса должностных лиц и (или) работников контролируемого лица, ограничения доступа в помещения, воспрепятствования иным мерам по осуществлению контрольного мероприятия почтовым отправлением с уведомлением о вручении (номер почтового трекера) или в электронном виде (адрес _____ электронной _____ почты).

(указывается дата и способ направления)

Оформляется на оборотной стороне последнего листа акта о невозможности проведения опроса должностных лиц и (или) работников контролируемого лица, ограничения доступа в помещения, воспрепятствования иным мерам по осуществлению контрольного мероприятия

ФОРМА
задания на проведение профилактического визита

УТВЕРЖДЕНО

*(фамилия, имя, отчество заместителя Главы
городского округа Реутов, курирующий вопросы
муниципального контроля)*

от _____ 20__ года

Задание № _____ на проведение профилактического визита

(место)

(дата)

1. Правовые основания проведения профилактического визита:
часть 1 статьи 45 Федерального закона от 31.07.2020 №248-ФЗ «О государственном контроле
(надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации».

2. Должностные лица контрольного органа, уполномоченные
на проведение профилактического визита с контролируемым лицом:

*(указываются фамилии, имена, отчества (последнее при наличии),
должности уполномоченных должностных лиц)*

3. Профилактический визит проводится в отношении:

*(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)*

4. Предмет профилактического визита: _____

5. Даты начала и окончания проведения профилактического визита:

с _____ по _____
(дата начала проведения) (дата окончания проведения)

с «_____» часов «_____» минут до «_____» часов «_____» минут

6. Место проведения профилактического визита: _____

(указывается место проведения профилактического визита)

7. Акт результатов проведенного профилактического визита составить
не позднее «_____» _____ 20__ года.

С заданием ознакомлены:¹

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

(дата, подпись)

¹*Оформляется на оборотной стороне последнего листа задания на проведение профилактического визита*

ФОРМА
мотивированного представления об отсутствии основания для проведения
контрольного мероприятия

Мотивированное представление
об отсутствии основания для проведения
контрольного мероприятия

_____ (дата)

№ _____

Мной, _____

(должность, фамилия, инициалы должностного лица)

по итогам рассмотрения сведений о причинении вреда (ущерба)/ об угрозе причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям, содержащихся в обращениях (заявлениях) граждан и организаций, информации от органов государственной власти, органов местного самоуправления, в средствах массовой информации/ полученных в результате проведения профилактического мероприятия, а именно _____

(указывается источник поступления сведений о причинении вреда (ущерба) или об угрозе причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям)

установлено следующее _____

(кратко указываются факты и обстоятельства, отраженные в обращении (заявлении) граждан и организаций, информации от органов государственной власти, органов местного самоуправления, в средствах массовой информации, полученные в результате проведения контрольного мероприятия, профилактического мероприятия)

Из вышеизложенного следует, что: _____

(указываются причины отсутствия оснований для проведения контрольного мероприятия)

Руководствуясь пунктом 3 статьи 60 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», прихожу к выводу об отсутствии основания для проведения контрольного мероприятия _____

(указывается наименование контрольного мероприятия и объекта муниципального контроля)

Приложение: на _____ л. в 1 экз.

*(должность ответственного лица,
составившего мотивированное
представление)*

(подпись)

(расшифровка подписи)

ФОРМА
мотивированного представления
о направлении предостережения о недопустимости нарушения
обязательных требований

(должность, ФИО, должностного лица, уполномоченного на принятие решения о направлении предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований)

Мотивированное представление
о направлении предостережения о недопустимости нарушения
обязательных требований

№ _____

_____ (дата)

Мной, _____

(должность, фамилия, инициалы должностного лица)

по итогам рассмотрения сведений об угрозе причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям, содержащихся в обращениях (заявлениях) граждан и организаций, информации от органов государственной власти, органов местного самоуправления, в средствах массовой информации/ полученных в результате проведения контрольного мероприятия, а именно

_____ *(указывается источник поступления сведений об угрозе причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям)*
установлено следующее _____

(кратко указываются факты и обстоятельства, отраженные в обращении (заявлении) граждан и организаций, информации от органов государственной власти, органов местного самоуправления, в средствах массовой информации, полученные в результате проведения контрольных мероприятий)

Вышеизложенное свидетельствует об отсутствии оснований о для проведения контрольного мероприятия в соответствии со статьей 57 Федерального закона Российской Федерации от 31.07.2020 «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 248-ФЗ).

Руководствуясь пунктом 2 статьи 60 Федерального закона № 248-ФЗ, прошу рассмотреть вопрос о направлении предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований

_____ *(указывается для юридического лица: наименование, юридический адрес, ОГРН, ИНН; 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 деятельности)*

Приложение: на _____ л. в 1 экз.

_____ *(должность ответственного лица, составившего мотивированное представление)*

_____ *(подпись)*

_____ *(расшифровка подписи)*

ФОРМА
мотивированного представления
об отсрочке исполнения решения о проведении
контрольного мероприятия

*заступителем Главы городского округа Реутов,
курлирующему вопросы муниципального контроля*

Мотивированное представление
об отсрочке исполнения решения о проведении
контрольного мероприятия

№ _____

_____ (дата)

Мной, _____

(должность, фамилия, инициалы должностного лица)

по итогам рассмотрения сведений об основаниях для отсрочки исполнения решения контрольного (надзорного) органа от « _____ » _____ 20 ____ года № _____

_____ (указывается наименование решения контрольного органа и лицо, в отношении которого принято решение контрольного органа: для юридического лица: наименование, юридический адрес, ОГРН, ИНН; 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 деятельности)

(далее – решение), содержащихся в _____

(указывается источник поступления сведений об отсрочке исполнения решения контрольного органа)

установлено следующее _____

(кратко указываются факты и обстоятельства, отраженные в поступившей информации)

Руководствуясь частью 2 статьи 94 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», прошу рассмотреть вопрос об отсрочке исполнения решения с « _____ » _____ 20 ____ года на _____

(указывается срок, на который будет отсрочено исполнение решения)

Приложение: на _____ л. в 1 экз.

*(должность ответственного лица,
составившего мотивированное
представление)*

(подпись)

(расшифровка подписи)

ФОРМА
мотивированного представления о возобновлении
ранее приостановленного исполнения решения
о проведении контрольного мероприятия

*(заместитель Главы городского округа Реутов, курирующему
вопросы муниципального контроля)*

Мотивированное представление
о возобновлении ранее приостановленного исполнения решения
о проведении контрольного мероприятия

№ _____

_____ (дата)

Мной.

(должность, фамилия, инициалы должностного лица)

в связи с истечением срока приостановления исполнения решения контрольного органа от
« _____ » _____ 20 _____ года № _____

*(указываются наименование решения контрольного органа и лицо, в отношении которого принято решение контрольного органа: для
юридического лица: наименование, юридический адрес, ОГРН, ИНН; для индивидуального предпринимателя: фамилия, имя, отчество
(последнее при наличии), ОГРНИП, ИНН; адрес проживания; для физического лица: фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), адрес
проживания и т.п. адрес фактического осуществления подконтрольной деятельности)*

(далее – решение), установлено следующее _____

(кратко указываются результаты рассмотрения)

Руководствуясь частью 2 статьи 94 Федерального закона от 31.07.2020
№ 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле
в Российской Федерации», прошу рассмотреть вопрос о принятии решения
о возобновлении ранее приостановленного исполнения решения
с « _____ » _____ 20 _____ года.

Приложение: на _____ л. в 1 экз.

*(должность ответственного лица,
составившего мотивированное
представление)*

(подпись)

(расшифровка подписи)

ФОРМА
мотивированного представления
о приостановлении исполнения решения о проведении
контрольного мероприятия

*(заместителю Главы городского округа Ресутов,
курирующему вопросы муниципального контроля)*

Мотивированное представление
о приостановлении исполнения решения о проведении
контрольного мероприятия

№ _____

_____ (дата)

Мной, _____

(должность, фамилия, инициалы должностного лица)

по итогам рассмотрения сведений о наличии оснований для приостановления исполнения
решения _____ контрольного _____ органа
от « _____ » _____ 20 _____ года № _____

*(указывается наименование решения контрольного органа и лицо, в отношении которого принято решение контрольного органа: для
юридического лица: наименование, юридический адрес, ОГРН, ИНН; 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 деятельности)*

(далее _____ решение), _____ содержащихся _____ в _____

*(указывается источник поступления сведений о приостановлении
исполнения решения контрольного органа)*

установлено следующее _____

(кратко указываются факты и обстоятельства, отраженные в поступившей информации)

Руководствуясь частью 2 статьи 94 Федерального закона от 31.07.2020
№ 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле
в Российской Федерации», прошу рассмотреть вопрос о приостановлении исполнения решения контрольного
органа

с « _____ » _____ 20 _____ года на _____

*(указывается срок, на который приостанавливается
исполнение решения)*

Приложение: на _____ л. в 1 экз.

*(должность ответственного лица,
составившего мотивированное
представление)*

(подпись)

(расшифровка подписи)

ФОРМА
мотивированного представления
о прекращении исполнения решения о проведении
контрольного мероприятия

*заместителю Главы городского округа Реутов,
курирующему вопросы муниципального контроля*

Мотивированное представление
о прекращении исполнения решения о проведении
контрольного мероприятия

№ _____

_____ (дата)

Мной, _____

(должность, фамилия, инициалы должностного лица)

по итогам рассмотрения сведений о наличии оснований для прекращения исполнения решения
контрольного _____ органа
от « _____ » _____ 20 _____ года № _____

*(указывается наименование решения контрольного органа и лицо, в отношении которого принято решение контрольного органа, для
юридического лица: наименование, юридический адрес, ОГРН, ИНН, для индивидуального предпринимателя: фамилия, имя, отчество
(последнее при наличии), ОГРНИП, ИНН, адрес проживания; для физического лица: фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), адрес
проживания и/ли адрес фактического осуществления подконтрольной деятельности)*

(далее – решение), содержащихся в _____
*(указывается источник поступления сведений о прекращении
исполнения решения контрольного органа)*

установлено следующее _____

(кратко указываются факты и обстоятельства, отраженные в поступившей информации)

Руководствуясь частью 2 статьи 94 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», прошу рассмотреть вопрос о принятии решения о прекращении исполнения решения с « _____ » _____ 20 _____ года.

Приложение: на _____ л. в 1 экз.

*(должность ответственного лица,
составившего мотивированное
представление)*

(подпись)

(транскрипция подписи)

ФОРМА
решения о возобновлении ранее приостановленного исполнения решения
о проведении контрольного мероприятия

Решение
о возобновлении ранее приостановленного исполнения решения
о проведении контрольного мероприятия¹

от « ____ » _____ 20 ____ года, « ____ » часов « ____ » мин. № ____

На основании части 1 статьи 94 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации, мотивированного представления о возобновлении ранее приостановленного исполнения решения о проведении

(указывается наименование мероприятия, должность и ФИО должностного лица, подготовившего мотивированное представление)

от « ____ » _____ 20 ____ года № ____ и в связи с:

(указываются обстоятельства, вследствие которых требуется принятие решения о возобновлении ранее приостановленного исполнения решения о проведении контрольного мероприятия)

исполнение решения контрольного органа
от « ____ » _____ 20 ____ года № ____

(указывается наименование решения контрольного органа и лицо, в отношении которого принято решение контрольного органа: для юридического лица: наименование, юридический адрес, ОГРН, ИНН, для индивидуального предпринимателя: фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), ОГРНИП, ИНН, адрес проживания; для физического лица: фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), адрес проживания и/ли адрес фактического осуществления подконтрольной деятельности)

(далее – решение) возобновляется с « ____ » _____ 20 ____ года.

(должность, фамилия, инициалы руководителя/и заместителя руководителя органа муниципального контроля, принявшего решение о возобновлении ранее приостановленного исполнения решения)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность исполнителя, непосредственно подготовившего проект решения, контактный телефон, электронный адрес (при наличии))

Отметка о невозможности ознакомления (дата и время) контролируемых лиц или их представителей с решением:²

Отметка о направлении решения почтовым отправлением с уведомлением о вручении (номер почтового трекера) или в электронном виде (адрес электронной почты)

(указывается дата и способ направления)

ФОРМА
решение о прекращении исполнения решения о проведении
контрольного мероприятия

Решение
о прекращении исполнения решения о проведении
контрольного мероприятия¹

от « ____ » _____ 20 ____ года, « ____ » часов _____ минут № ____

На основании части 1 статьи 94 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации, мотивированного представления о прекращении исполнения решения о проведении _____

(указывается наименование контрольного мероприятия, должность и ФИО должностного лица, подготовившего мотивированное представление)

от « ____ » _____ 20 ____ года № ____ и в связи с:

(указываются обстоятельства, вследствие которых требуется принятие решения о прекращении исполнения решения о проведении контрольного мероприятия)

исполнение _____ решения _____ контрольного _____ органа
от « ____ » _____ 20 ____ года № _____

(указывается наименование решения контрольного органа и лицо, в отношении которого принято решение контрольного органа: для юридического лица: наименование, юридический адрес, ОГРН, ИНН, 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 деятельности)

(далее – решение) прекращается с « ____ » _____ 20 ____ года.

*(должность, фамилия, инициалы руководителя
заместителя руководителя органа муниципального
контроля, принявшего решение)*

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность исполнителя, непосредственно подготовившего проект решения, контактный телефон, электронный адрес (при наличии))

Отметка о невозможности ознакомления (дата и время) контролируемых лиц или их представителей с решением:²

Отметка о направлении решения почтовым отправлением с уведомлением о вручении (номер почтового трекера) или в электронном виде (адрес электронной почты)

(указывается дата и способ направления)

ФОРМА
решения о приостановлении исполнения решения о проведении
о проведении контрольного мероприятия

Решение
о приостановлении исполнения решения о проведении
контрольного мероприятия¹

от « ____ » _____ 20 ____ года, « ____ » часов « ____ » минут № ____

На основании части 1 статьи 94 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации, мотивированного представления о приостановлении исполнения решения о проведении _____

(указывается наименование контрольного мероприятия, должность и ФИО должностного лица, подготовившего мотивированное представление)

от « ____ » _____ 20 ____ года № ____ и в связи с:

(указываются обстоятельства, вследствие которых требуется принятие решения о приостановлении исполнения решения о проведении контрольного мероприятия)

исполнение _____ решения _____ контрольного _____ органа
от « ____ » _____ 20 ____ года № _____

(указывается наименование решения контрольного органа и лицо, в отношении которого принято решение контрольного органа: для юридического лица: наименование, юридический адрес, ОГРН, ИНН; 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 деятельности)

(далее – решение) приостанавливается

с « ____ » _____ 20 ____ года на _____
(указывается срок, на который приостанавливается исполнение решения)

(должность, фамилия, инициалы руководителя органа государственного контроля, принявшего решение о приостановлении исполнения решения)

(подпись) заместитель руководителя

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) и должность исполнителя, непосредственно подготовившего проект решения, контактный телефон, электронный адрес (при наличии))

Отметка о невозможности ознакомления (дата и время) контролируемых лиц или их представителей с решением:²

Отметка о направлении решения почтовым отправлением с уведомлением о вручении (номер почтового трекера) или в электронном виде (адрес электронной почты),

(указывается дата и способ направления)

²Оформляется на оборотной стороне последнего листа решения

ФОРМА
решение об отсрочке исполнения решения о проведении
контрольного мероприятия

Решение
об отсрочке исполнения решения о проведении
контрольного мероприятия¹

от « ____ » _____ 20 ____ года, « ____ » часов « ____ » минут № ____

На основании части 2 статьи 93 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации, мотивированного представления об отсрочке исполнения решения о проведении

(указывается наименование контрольного мероприятия, должность и ФИО должностного лица, подготовившего мотивированное представление)

от « ____ » _____ 20 ____ года № ____ и в связи с: _____

(указываются обстоятельства, вследствие которых требуется принятие решения об отсрочке исполнения решения контрольного мероприятия)

предоставить отсрочку исполнения решения контрольного органа
от « ____ » _____ 20 ____ года № _____

(указывается наименование решения контрольного органа и лицо, в отношении которого принято решение контрольного органа, для юридического лица: наименование, юридический адрес, ОГРН, ИНН; 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 деятельности)

(далее – решение) на: _____
(указывается срок, на который представляется отсрочка исполнения решения)

(должность, фамилия, инициалы руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля, принявшего решение об отсрочке исполнения решения)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность исполнителя, непосредственно подготовившего проект решения, контактный телефон, электронный адрес (при наличии))

Отметка о невозможности ознакомления (дата и время) контролируемых лиц или их представителей с решением:²

Отметка о направлении решения почтовым отправлением с уведомлением о вручении (номер почтового трекера) или в электронном виде (адрес электронной почты).

(указывается дата и способ направления)

¹ Оформляется на оборотной стороне последнего листа решения

ФОРМА
требования о представлении документов
для проведения документарной проверки

Требование
о представлении документов
для проведения документарной проверки¹

№ _____

_____ (дата)

Кому: _____
(наименование и организационная форма юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) руководителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, физического лица)

Куда: _____

_____ *(место жительства, адрес места нахождения, адрес фактического осуществления подконтрольной деятельности)*

На основании решения контрольного органа
от « ____ » _____ 20__ года № _____

_____ *(указывается наименование решения контрольного органа и лицо, в отношении которого принято решение органа: для юридического лица наименование, юридический адрес, ОГРН, ИНН; 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 деятельности)*

(далее – решение) в период с « ____ » _____ 20__ года по « ____ » _____ 20__ года проводится плановая/внеплановая документарная проверка.

В ходе проведения документарной проверки установлено, что сведения, содержащиеся в документах, имеющихся в распоряжении контрольного органа, вызывают обоснованные сомнения и не позволяют оценить исполнение контролируемым лицом обязательных требований.

В связи с вышеизложенным необходимо представить следующие документы:

1. _____;
2. _____.

Документы необходимо представить в течение десяти рабочих дней со дня получения настоящего требования в отдел автодорог, транспорта и связи МКУ «Управление строительства» городского округа Кашира.

Дополнительно разъясняем, что непредставление или несвоевременное представление в муниципальный орган (должностному лицу) сведений (информации), представление которых предусмотрено законодательством и необходимо для осуществления этим органом (должностным лицом) его законной деятельности, а равно представление в государственный орган (должностному лицу) таких сведений (информации) в неполном объеме или в искаженном виде влечет административную ответственность, предусмотренную действующим законодательством.

Приложение: на _____ л. в 1 экз.

*(должность, фамилия, инициалы руководителя,
заместителя руководителя органа муниципального
контроля)*

(подпись)

Требование о представлении документов для проведения документарной проверки
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 деятельности)*

Отметка о невозможности ознакомления (дата и время) контролируемых лиц
или их представителей с требованием о представлении документов
для проведения документарной проверки.²

Отметка о направлении требования о представлении документов
для проведения документарной проверки почтовым отправлением с уведомлением
о вручении (номер почтового трекера) или в электронном виде (адрес электронной почты),

(указывается дата и способ направления)

²Оформляется на оборотной стороне последнего листа требования о представлении документов
для проведения документарной проверки

ФОРМА
акта наблюдения за соблюдением обязательных требований
(мониторинга безопасности)

АКТ № _____
наблюдения за соблюдением обязательных требований
(мониторинга безопасности)

_____ (место)

_____ (дата)

Мы, _____

(указываются должности, фамилии, имена, отчества (последнее при наличии) лиц, уполномоченных на проведение наблюдения за соблюдением обязательных требований (мониторинга безопасности))

в соответствии с заданием на проведение контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом, 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 наблюдение за соблюдением обязательных требований (мониторинг безопасности) в рамках осуществления

_____ *(указывается наименование вида мутационного контроля)*

Наблюдение за соблюдением обязательных требований (мониторинг безопасности) проведено в отношении: _____

(указывается объект контроля, в отношении которого проведено наблюдение за соблюдением обязательных требований (мониторинг безопасности))

Контролируемые лица, ответственные за соблюдение обязательных требований, которым принадлежат объекты контроля: _____

(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, адрес фактического осуществления подконтрольной деятельности)

Территория проведения наблюдения за соблюдением обязательных требований (мониторинга безопасности): _____

_____ *(указывается наименование населенного пункта, городского округа Кашира Московской области)*

При наблюдении за соблюдением обязательных требований (мониторинг безопасности) были рассмотрены следующие данные: _____

(указываются данные, имеющиеся у контрольного органа, данные поступившие в ходе межведомственного информационного взаимодействия, предоставленные контролируемым лицом в рамках исполнения обязательных требований, данные, содержащиеся в государственных и муниципальных информационных системах, данные из сети Интернет, иные общедоступные данные, данные полученные с использованием работающих в автоматическом режиме технических средств фиксации правонарушений, имеющих функции фото- и киносъемки, видеозаписи)

В ходе проведения наблюдения за соблюдением обязательных требований (мониторинга безопасности) установлено: _____

_____ *(указываются сведения о результатах наблюдения за соблюдением обязательных требований (мониторинга безопасности), в том числе о выявленных нарушениях обязательных требований, признаках нарушений обязательных требований с указанием их видов)*

Приложение: на _____ л. в 1 экз.

Подписи уполномоченных должностных лиц, проводивших наблюдение за соблюдением обязательных требований (мониторинг безопасности):

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Отметка о невозможности ознакомления (дата и время) контролируемых лиц или их представителей с актом наблюдения за соблюдением обязательных требований (мониторинга безопасности):¹

Отметка о направлении акта наблюдения за соблюдением обязательных требований (мониторинга безопасности) почтовым отправлением с уведомлением о вручении (номер почтового трекера) или в электронном виде (адрес электронной почты)

(указывается дата и способ направления)

¹Оформляется на оборотной стороне последнего листа акта наблюдения за соблюдением обязательных требований (мониторинга безопасности)

ФОРМА

акта о невозможности проведения контрольного мероприятия, предусматривающего взаимодействие с контролируемым лицом

Акт № _____

о невозможности проведения контрольного мероприятия,
предусматривающего взаимодействие с контролируемым лицом

(место)

(дата)

При проведении на основании решения контрольного органа
от « _____ » _____ 20____ года № _____

(указывается наименование решения контрольного органа и лицо, в отношении которого принято решение контрольного органа: для юридического лица - наименование, юридический адрес, ОГРН, ИНН; 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 деятельности)

(далее – решение) по адресу: _____
(указывается место проведения контрольного мероприятия)

уведомленного о проведении _____
(наименование контрольного мероприятия)

в порядке, установленном Федеральным законом от 31.07.2020 № 248-ФЗ
«О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», должностными лицами, уполномоченными на проведение

_____ :
(наименование контрольного (надзорного) мероприятия)

(указываются должности, фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) должностных лиц,
проводящих контрольное мероприятие)

было установлено, что проведение/ завершение _____
(наименование контрольного мероприятия)

невозможно ввиду: _____

(указываются обстоятельства и условия, препятствующие проведению контрольного мероприятия, невозможности завершения контрольного мероприятия)

Вышеописанные обстоятельства подтверждаются следующим:

_____ :
(указываются подтверждающие документы, материалы, обстоятельства)

Настоящий акт составлен при участии свидетелей:

1. Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии):

Адрес места жительства:

Подпись:

2. Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии):

Адрес места жительства:

Подпись:

(подпись должностного лица, составившего акт)

*(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)
должностного лица, составившего акт)*

С актом о невозможности проведения контрольного мероприятия, предусматривающего взаимодействие с контролируемым лицом 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 деятельности)

Отметка о невозможности ознакомления (дата и время) контролируемых лиц или их представителей с актом о невозможности проведения контрольного мероприятия, предусматривающего взаимодействие с контролируемым лицом:¹

Отметка о направлении акта о невозможности проведения контрольного (надзорного) мероприятия, предусматривающего взаимодействие с контролируемым лицом почтовым отправлением с уведомлением о вручении (номер почтового трекера) или в электронном виде (адрес электронной почты)

(указывается дата и способ направления)

¹Оформляется на оборотной стороне последнего листа акта о невозможности проведения контрольного мероприятия, предусматривающего взаимодействие с контролируемым лицом

ФОРМА
протокола опроса

Протокол опроса

_____ (место)

_____ (дата)

При проведении

_____ (указывается наименование контрольного мероприятия)

в рамках осуществления _____

_____ (указывается наименование вида муниципального контроля)

на основании решения контрольного органа
от « _____ » _____ 20 _____ года № _____

_____ (указывается наименование решения контрольного органа и лицо, в отношении которого принято решение контрольного органа: для юридического лица: наименование, юридический адрес, ОГРН, ИНН; 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 деятельности)

(далее – решение) должностными лицами контрольного органа

_____ (указываются фамилии, имена, отчества (последнее при наличии), должности лиц, проводивших опрос)

проведен опрос _____

_____ (указывается фамилия, имя отчество (последнее при наличии), адрес места проживания опрашиваемого лица (лиц))

В ходе опроса установлено: _____

_____ (указываются результаты опроса)

Опрос осуществлялся с применением: _____

_____ (указываются технические средства, использованные при фотосъемке, аудио- и (или) видеозаписи, иные способы фиксации доказательств, предусмотренные законодательством Российской Федерации)

Приложение: на _____ л. в 1 экз.

Достоверность изложенных мною сведений подтверждаю.

Подписи опрашиваемых лиц:

_____ (ФИО) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

_____ (ФИО) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Подписи должностных лиц контрольного органа, проводивших опрос:

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Копию протокола опроса 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 деятельности)

Отметка о невозможности ознакомления (дата и время) контролируемых лиц или их представителей с протоколом опроса:¹

Отметка о направлении протокола опроса почтовым отправлением с уведомлением о вручении (номер почтового трекера) или в электронном виде (адрес электронной почты),

(указывается дата и способ направления)

¹Оформляется на оборотной стороне последнего листа протокола опроса

ФОРМА
протокола осмотра

Протокол осмотра

_____ (место)

_____ (дата)

При проведении _____
(указывается наименование контрольного мероприятия)

в рамках осуществления _____
(указывается наименование вида муниципального контроля на основании решения контрольного органа)

от « _____ » _____ 20 _____ года № _____

_____ *(указывается наименование решения контрольного органа и лицо, в отношении которого принято решение контрольного органа: для юридического лица: наименование, юридический адрес, ОГРН, ИНН; для индивидуального предпринимателя: фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), ОГРНИП, ИНН, адрес проживания; для физического лица: фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), адрес проживания и/ли адрес фактического осуществления подконтрольной деятельности)*

(далее – решение) должностными лицами контрольного органа

_____ *(указываются фамилии, имена, отчества (последнее при наличии), должности лиц, проводивших осмотр)*

проведен осмотр _____
(указывается перечень территорий и помещений, а также вид, количество и иные идентификационные признаки обследуемых объектов, имеющих значение для контрольного мероприятия)

расположенных по адресу: _____
(указывается место проведения осмотра)

При проведении осмотра присутствовали: _____

_____ *(указываются фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), адрес места проживания, присутствовавших представителей контролируемого лица при проведении осмотра)*

В ходе осмотра установлено: _____

_____ *(указываются результаты осмотра)*

Осмотр осуществлялся с применением: _____

_____ *(указываются технические средства, использованные при фотосъемке, аудио- и (или) видеозаписи, иные способы фиксации доказательств, предусмотренные законодательством Российской Федерации)*

Приложение: на _____ л. в 1 экз.

Подписи должностных лиц контрольного органа, проводивших осмотр:

_____ *(должность)*

_____ *(подпись)*

_____ *(расшифровка подписи)*

_____ *(должность)*

_____ *(подпись)*

_____ *(расшифровка подписи)*

Подписи лиц, присутствовавших при проведении осмотра:

<i>(ФИО)</i>	<i>(подпись)</i>	<i>(расшифровка подписи)</i>
<i>(ФИО)</i>	<i>(подпись)</i>	<i>(расшифровка подписи)</i>

Копию протокола осмотра 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 деятельности)

Отметка о невозможности ознакомления (дата и время) контролируемых лиц или их представителей с протоколом осмотра:¹

Отметка о направлении протокола осмотра почтовым отправлением с уведомлением о вручении (номер почтового трекера) или в электронном виде (адрес электронной почты)

(указывается дата и способ направления)

¹Оформляется на оборотной стороне последнего листа протокола осмотра

ФОРМА
предписания об устранении выявленных нарушений

Кому: _____
(наименование и организационная форма юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) руководителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, физического лица)

Куда: _____
(место жительства, адрес места нахождения, адрес фактического осуществления подконтрольной деятельности)

ПРЕДПИСАНИЕ № _____
об устранении выявленных нарушений¹

_____ *(дата)*

_____ *(место составления)*

При проведении _____
(указывается наименование контрольного мероприятия)

в рамках осуществления _____
(указывается наименование вида муниципального контроля)

в отношении _____

(указывается для юридического лица: наименование, юридический адрес, ОГРН, ИНН; для индивидуального предпринимателя: фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), ОГРНИП, ИНН; для физического лица: фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

в том числе с использованием _____

(указываются работающие в автоматическом режиме технические средства фиксации правонарушений: данные, полученные в ходе межведомственного информационного взаимодействия)

выявлены нарушения обязательных требований (Акт от «__» _____ 20__ г. № ____).

В соответствии с пунктом 1 части 2 статьи 90 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» предписываю устранить следующие нарушения:

№ п/п	Краткое изложение выявленных нарушений с указанием нормативного правового акта, требования которого нарушены	Срок устранения нарушения
1		
2		
3		

Об устранении нарушений, указанных в предписании, доложить в письменном виде с

приложением копий документов, подтверждающих исполнение предписания

В _____

(наименование органа муниципального контроля, адрес местонахождения и адрес электронной почты)

Приложение к предписанию (при наличии): на _____ л. в 1 экз.

(подпись руководителя, заместителя руководителя, иного должностного лица, уполномоченного на вынесение предписания, органа муниципального контроля, вынесшего предписание с указанием фамилии, инициалов)

(дата, ФИО, подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя, физического лица, получившего предписание)

ФОРМА
мотивированного представления
о проведении контрольного мероприятия

*(заместителю Главы городского округа Реутов,
курирующему вопросы муниципального контроля)*

Мотивированное представление
о проведении контрольного мероприятия

№ _____

_____ *(дата)*

Мной, _____

(должность, фамилия, инициалы должностного лица)

по итогам рассмотрения сведений о причинении вреда (ущерба)/ об угрозе причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям, содержащихся в обращениях (заявлениях) граждан и организаций, информации от органов государственной власти, органов местного самоуправления, в средствах массовой информации/ полученных в результате проведения профилактического мероприятия, а именно _____

_____ *(указывается источник поступления сведений о причинении вреда (ущерба) или об угрозе причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям)*

установлено следующее _____

_____ *(кратко указываются факты и обстоятельства, отраженные в обращении (заявлении) граждан и организаций, информации от органов государственной власти, органов местного самоуправления, в средствах массовой информации полученные в результате проведения профилактического мероприятия)*

Вышеизложенное свидетельствует о подтверждении достоверности сведений об угрозе причинения вреда (ущерба)/ причинении вреда (ущерба)

_____ *(указывается информация о лице (группе лиц), которому (которым) причинен вред (ущерб) или в отношении которого (которых) существует угроза причинения вреда (ущерба), содержащихся в обращениях (заявлениях) граждан и организаций, информации от органов государственной власти, органов местного самоуправления, в средствах массовой информации полученная в результате проведения профилактического мероприятия)*

либо установлении параметров деятельности контролируемого лица, соответствие которым или отклонение от которых согласно утвержденным индикаторам риска нарушения обязательных требований является основанием для проведения контрольного мероприятия, что выразилось

в _____ *(указывается краткое содержание нарушений, отраженных в обращении (заявлении) граждан и организаций, информации от органов государственной власти, органов местного самоуправления, в средствах массовой информации полученные в результате проведения профилактического мероприятия)*

Руководствуясь пунктом 1 статьи 60 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле

в Российской Федерации», прошу рассмотреть вопрос о принятии решения о проведении контрольного мероприятия при осуществлении _____,

(указывается вид муниципального контроля)

а именно: _____

(наименование контрольного мероприятия)

в отношении _____

(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, адрес фактического осуществления подконтрольной деятельности)

место фактического осуществления деятельности контролируемого лица: _____

Приложение: на _____ л. в 1 экз.

(должность ответственного лица, составившего мотивированное представление о проведении контрольного мероприятия)

(подпись)

(расшифровка подписи)

ФОРМА
задания на проведение контрольного мероприятия
без взаимодействия с контролируемым лицом

УТВЕРЖДЕНО

*(фамилия, имя, отчество (заместитель Главы
городского округа Реутов, курирующий вопросы
муниципального контроля)*

от _____ 20__ года

Задание № _____
на проведение контрольного мероприятия
без взаимодействия с контролируемым лицом

(место)

(дата)

1. Правовые основания проведения контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом:

часть 3 статьи 56 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации».

2. Вид контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом (одно или несколько):

1. _____;
2. _____.

(указываются наименование контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом)

3. Должностные лица контрольного органа, уполномоченные на проведение контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом: _____

(указываются фамилии, имена, отчества (последнее при наличии), должности уполномоченных должностных лиц)

4. Контрольное мероприятие без взаимодействия с контролируемым лицом проводится в отношении: _____

(указываются сведения об объекте регионального государственного контроля (наименование, описание местоположения, адрес (при наличии), категория риска)

5. Предмет контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом: _____

6. Перечень обязательных требований, подлежащих оценке в ходе проведения контрольного мероприятия без взаимодействия:

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

7. В ходе проведения мероприятия по контролю без взаимодействия с контролируемым лицом провести следующие контрольные действия:

(осмотр, экспертиза, мониторинг государственных и муниципальных информационных систем, мониторинг информационно-телекоммуникационной сети Интернет, а также иных общедоступных данных, полученных с использованием работающих в автоматическом режиме технических средств фиксации правонарушений, имеющих функции фото- и киносъемки, видеозаписи)

8. Даты начала и окончания проведения контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом:

с _____ по _____.
(дата начала проведения) (дата окончания проведения)

с « ____ » часов « ____ » минут до « ____ » часов « ____ » минут.

9. Акт по результатам контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом составить не позднее « ____ » _____ 20__ года.

С заданием ознакомлены:¹

*(указываются фамилии, имена, отчества
(последнее при наличии), должности
должностных лиц, уполномоченных
на проведение контрольного
мероприятия)*

(дата, подпись)

¹Оформляется на оборотной стороне последнего листа задания на проведение контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом

ФОРМА
уведомления о проведении обязательного профилактического визита

УВЕДОМЛЕНИЕ
о проведении обязательного профилактического визита¹

№ _____

_____ (дата)

Кому:

(наименование и организационная форма юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) руководителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, физического лица)

Куда:

(место жительства, адрес места нахождения, адрес фактического осуществления подконтрольной деятельности)

Настоящим уведомляю, что на основании задания контрольного органа о проведении профилактического визита

от « ____ » _____ 20 ____ года № ____, руководствуясь требованиями Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 248-ФЗ), в отношении:

(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 деятельности)

по адресу: _____

(указывается адрес (местоположение) объекта муниципального контроля – адрес фактического осуществления деятельности контролируемым лицом)

« ____ » _____ 20 ____ года с « ____ » часов « ____ » минут будет проводиться обязательный профилактический визит.

Копия задания о проведении профилактического визита прилагается к настоящему уведомлению: на ____ л. в 1 экз.

В соответствии с частью 6 статьи 52 Федерального закона № 248-ФЗ контролируемое лицо вправе отказаться от проведения обязательного профилактического визита, письменно уведомив об этом контрольный орган не позднее чем за три рабочих дня до даты его проведения.

Адрес электронной почты для направления уведомления об отказе от проведения обязательного профилактического визита: _____.

Предлагаем руководителю юридического лица, индивидуальному предпринимателю, физическому лицу лично присутствовать при проведении обязательного профилактического

визита, либо обеспечить присутствие уполномоченных представителей и предоставление документов, подтверждающих их полномочия.

Проведение обязательного профилактического визита будет осуществляться уполномоченными должностными лицами контрольного органа в порядке, предусмотренном статьей 52 Федерального закона № 248-ФЗ.

*(должность, фамилия, инициалы руководителя,
заместителя руководителя органа муниципального контроля)*

(подпись)

Отметка о невозможности ознакомления (дата и время) контролируемых лиц или их представителей с уведомлением о проведении обязательного профилактического визита:²

Отметка о направлении уведомления о проведении обязательного профилактического визита почтовым отправлением с уведомлением о вручении (номер почтового трекера) или в электронном виде (адрес электронной почты).

(указывается дата и способ направления)

²Оформляется на оборотной стороне последнего листа уведомления о проведении обязательного профилактического визита

ФОРМА
акта выездного обследования

АКТ № _____
выездного обследования

_____ (место)

_____ (дата)

Мы, _____

_____ (указываются должности, фамилии, имена, отчества (последнее при наличии) лиц, уполномоченных на проведение выездного обследования)

в соответствии с заданием на проведение контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом, 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 проводили выездное обследование в рамках осуществления:

_____ (указывается наименование вида муниципального контроля)

Место проведения выездного обследования: _____

_____ (указывается наименование населенного пункта городского округа Реутов Московской области)

Выездное обследование проведено в отношении:

- транспортного средства, которое используется в качестве легкового такси

_____ (указываются гос. рег. знак транспортного средства, а также информация о контролируемом лице, для юридического лица: наименование, юридический адрес, ОГРН, ИНН; для индивидуального предпринимателя: фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), ОГРНИП, ИНН, адрес проживания)

- автомобильной дороги общего пользования муниципального значения городского округа Реутов Московской области и искусственных дорожных сооружений на ней

_____ (указываются наименование и идентификационный номер автомобильной дороги, координаты местонахождения проверяемого участка, сведения о правообладателе автомобильной дороги: наименование, ОГРН, ИНН, адрес места регистрации)

- примыкания к автомобильным дорогам общего муниципального значения городского округа Реутов Московской области, в том числе примыкания к объектам дорожного сервиса

_____ (указываются вид, название и адрес (при наличии) объекта контроля, сведения о правообладателе объекта контроля, 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, адрес фактического осуществления подконтрольной деятельности)

- придорожной полосы и полосы отвода автомобильных дорог муниципального значения городского округа Реутов Московской области

(указываются наименование и идентификационный номер автомобильной дороги, координаты местонахождения проверяемого участка придорожной полосы или полосы отвода, сведения о правообладателе земельного участка в границах полосы отвода и придорожной полосы: наименование, ИНН, ОГРН, адрес места регистрации)

- транспортного средства, используемого контролируруемыми лицами для осуществления перевозок по муниципальным маршрутам регулярных перевозок на территории городского округа Реутов Московской области

(указываются номер и наименование маршрута регулярных перевозок, а также информация о перевозчике, для юридического лица: наименование, юридический адрес, ОГРН, ИНН; для индивидуального предпринимателя: фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), ОГРНИП, ИНН, адрес проживания)

В ходе проведения выездного обследования установлено:

(указываются сведения о результатах выездного обследования, в том числе о выявленных нарушениях обязательных требований, признаках нарушений обязательных требований с указанием их видов)

Приложение: на _____ л. в 1 экз.

Подписи уполномоченных должностных лиц, проводивших выездное обследование:

<i>(должность)</i>	<i>(подпись)</i>	<i>(расшифровка подписи)</i>
<i>(должность)</i>	<i>(подпись)</i>	<i>(расшифровка подписи)</i>
<i>(должность)</i>	<i>(подпись)</i>	<i>(расшифровка подписи)</i>

С актом выездного обследования 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 деятельности)

Отметка о невозможности ознакомления (дата и время) контролируемых лиц или их представителей с актом выездного обследования:¹

Отметка о направлении акта выездного обследования почтовым отправлением с уведомлением о вручении (номер почтового трекера) или в электронном виде (адрес электронной почты)

(указывается дата и способ направления)

¹Оформляется на оборотной стороне последнего листа акта выездного обследования

ФОРМА
акта профилактического визита

АКТ № _____
профилактического визита

_____ (место)

_____ (дата)

Мы, _____

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

в соответствии с заданием 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 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 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, их соответствии критериям риска, основаниях и о рекомендуемых способах снижения категории риска, а также о видах, содержании и об интенсивности контрольных мероприятий, проводимых в отношении объекта контроля.

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 деятельности)

Отметка о невозможности ознакомления (дата и время) контролируемых лиц или их представителей с актом профилактического визита:¹

Отметка о направлении акта профилактического визита почтовым отправлением с уведомлением о вручении (номер почтового трека) или в электронном виде (адрес электронной почты)

(указывается дата и способ направления)

¹Оформляется на оборотной стороне последнего листа акта профилактического

ФОРМА
уведомления о проведении контрольного мероприятия

УВЕДОМЛЕНИЕ
о проведении контрольного мероприятия¹

№ _____

_____ (дата)

Кому: _____
(наименование и организационная форма юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) руководителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, физического лица)

Куда _____
(место жительства, адрес места нахождения, адрес фактического осуществления подконтрольной деятельности)

Настоящим уведомляю, что в соответствии с решением контрольного органа от « ____ » _____ 20 ____ года № _____

(указывается наименование решения контрольного органа и лицо, в отношении которого принято решение: для юридического лица: наименование, юридический адрес, ОГРН, ИНН; 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 деятельности)

на основании _____
(указывается основание проведения контрольного мероприятия)

руководствуясь требованиями Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 248-ФЗ),

по адресу (адресам):

с « ____ » _____ 20 ____ года по « ____ » _____ 20 ____ года
будет проводиться _____
(указывается наименование контрольного мероприятия)

Копия решения о проведении контрольного мероприятия прилагается к настоящему уведомлению: на ____ л. в 1 экз.

В соответствии с требованиями Федерального закона № 248-ФЗ при проведении контрольного мероприятия обеспечивается присутствие контролируемого лица либо его представителя (полномочия представителя контролируемого лица должны быть подтверждены соответствующей доверенностью, распорядительным документом организации или иным документом, оформленным в соответствии с законодательством Российской Федерации).

Уклонение контролируемого лица от проведения контрольного мероприятия или воспрепятствование его проведению влечет ответственность, установленную действующим законодательством.

(должность, фамилия, инициалы руководителя, заместителя руководителя органа муниципального контроля)

(подпись)

Отметка о невозможности ознакомления (дата и время) контролируемых лиц или их представителей с уведомления о проведении контрольного мероприятия.²

Отметка о направлении уведомления о проведении контрольного мероприятия почтовым отправлением с уведомлением о вручении (номер почтового трека) или в электронном виде (адрес электронной почты)

(указывается дата и способ направления)

²Оформляется на оборотной стороне последнего листа уведомления о проведении контрольного мероприятия

ФОРМА
журнала регистрации контрольных (надзорных) мероприятий без взаимодействия
с контролируемыми лицами при осуществлении регионального государственного
контроля

Журнал
регистрации контрольных (надзорных) мероприятий без взаимодействия
с контролируемыми лицами при осуществлении регионального государственного контроля

№ п/п	Вид государственного контроля	Наименование контрольного мероприятия	Реквизиты задания на проведение контрольного мероприятия	Срок проведения контрольного мероприятия	Сведения об объекте контроля (наименование, адрес, категория риска)	Наименование контролируемого лица (ОГРН, ИНН, юридический адрес/фактический адрес)	Сведения о результатах контрольного мероприятия	Должностное лицо, ответственное за проведение контрольного мероприятия
1	2	3	4	5	6	7	8	9