

МИНИСТЕРСТВО
ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ
РЕСПУБЛИКИ АДЫГЕЯ

Советская ул., 176, г. Майкоп, 385000
тел. 52-32-81, факс 52-32-81
e-mail: mintrud_ra@mail.ru



АДЫГЭ РЕСПУБЛИКЭМ
ЮФШЭНЫМКІЭ ЫКІИ
СОЦИАЛЬНЭХЭХЬОНЫГЪЭМКІЭ
И МИНИСТЕРСТВ

Советскэр ур., 176, кь. Мыекьуапэ, 385000
тел. 52-32-81, факс 52-32-81
e-mail: mintrud_ra@mail.ru

ПРИКАЗ

от « 09 » 03. 2022 года

№ 65

г. Майкоп

Об утверждении типовых форм документов, используемых при
осуществлении государственного контроля (надзора)

В соответствии с частью 3 статьи 21 Федерального закона от 31 июля 2020 года № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемые формы документов, применяемые при осуществлении регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания:

1) типовую форму решения о проведении профилактического визита, согласно приложению № 1 к приказу;

2) типовую форму акта профилактического визита, согласно приложению № 2 к приказу;

3) типовую форму уведомления о проведении контрольного (надзорного) мероприятия, согласно приложению № 3 к приказу;

4) типовую форму уведомления о проведении профилактического визита, согласно приложению № 4 к приказу;

5) типовую форму требования о представлении документов, согласно приложению № 5 к приказу;

6) типовую форму протокола осмотра, согласно приложению № 6 к приказу;

7) типовую форму протокола опроса, согласно приложению № 7 к приказу;

8) типовую форму предписания об устранении выявленных

нарушений обязательных требований, установленных действующим законодательством в сфере социального обслуживания, согласно приложению № 8 к приказу;

9) типовую форму учетной карточки консультирования, согласно приложению № 9 к приказу;

10) типовую форму учетной карточки профилактического визита, согласно приложению № 10 к приказу;

11) типовую форму письменного объяснения, согласно приложению № 11 к приказу.

2. Информационно-правовому отделу:

- обеспечить размещение настоящего приказа на сайте Министерства труда и социального развития Республики Адыгея в информационно-телекоммуникационной сети общего пользования и на официальном Интернет-сайте исполнительных органов государственной власти Республики Адыгея;

- направить настоящий приказ для опубликования в газеты «Советская Адыгея», «Адыгэ Макъ» и ежемесячном сборнике «Собрание законодательства Республики Адыгея».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра труда и социального развития Республики Адыгея Даурова Р.А.

Министр



Д.Р. Мирза

Приложение № 1
к приказу Министерства труда
и социального развития
Республики Адыгея
от 09.03.2022 г. № 65

(Типовая форма решения
о проведении 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, 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

Решение о проведении профилактического визита

от « ____ » _____ 20__ г.,
(дата вынесения)

_____ (место вынесения)

Решение о проведении профилактического визита вынесено в отношении контролируемого лица:

_____ (наименование юридического лица, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, адрес местонахождения, ИНН,

_____ (ОГРН, для юридического лица - Ф.И.О. руководителя, уполномоченного лица)

в соответствии с частью 2 статьи 27 Федерального закона от 30 июля 2020 года № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»

Профилактический визит (обязательный профилактический визит) проводится в рамках осуществления

_____ (указывается вид регионального государственного контроля (надзора), в рамках которого проводится мероприятие)

Основание профилактического визита:

Профилактический визит (обязательный профилактический визит) проводится в

следующий срок: «__» _____ 20__ г.

Должностное(ые) лицо(а), уполномоченное(ые) на проведение профилактического визита:

(должность, ФИО)

Профилактический визит проводится с целью информирования об обязательных требованиях, установленных

(наименование законов, иных нормативных правовых документов, содержащих обязательные требования)

а также о соответствии критериям риска, основаниях и о рекомендуемых способах снижения риска, а также о видах, содержании и об интенсивности контрольных (надзорных) мероприятиях, проводимых в отношении

(наименование юридического лица, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя исходя из его отнесения к соответствующей категории риска)

Профилактический визит (обязательный профилактический визит) проводится в форме:

(беседа по месту фактического осуществления деятельности контролируемого лица, по адресу; видеоконференцсвязь)

(должность уполномоченного лица)

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

Копию решения получил:

(должность)

(фамилия, имя, отчество)

(подпись)

(дата)

(сведения о документах (реквизиты), удостоверяющих полномочия представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя)

Решение направлено:

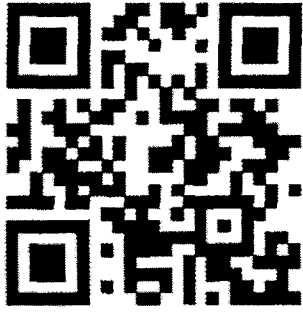
(способ направления, дата)

Профилактический визит продлен до «__» _____ 20__ г. на основании

Отметка об ознакомлении или об отказе от ознакомления (дата и время) контролируемого лица или его представителя с решением о проведении профилактического визита*

Отметка о направлении решения в электронном виде (адрес электронной почты), в том числе через личный кабинет на специализированном электронном портале*

В случае несогласия с настоящим решением Вы можете обжаловать его в течение 30 календарных дней со дня получения информации о принятии обжалуемого решения (статья 40 Федерального закона «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации») с использованием единого портала государственных и муниципальных услуг (функций), перейдя по ссылке <https://knd.gosuslugi.ru/> или с помощью QR-кода:



* Отметки размещаются в правом верхнем углу после реализации указанных в них действий.

* Оформляется на бланке Министерства труда и социального развития Республики Адыгея.

Приложение № 2
к приказу Министерства труда
и социального развития
Республики Адыгея
от 09.03.2022 г. № 05

(Типовая форма акта
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, 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

Акт профилактического визита

от «__» _____ 20__ г., ____ час. ____ мин. № _____

По адресу
(адресам): _____

(место проведения профилактического визита)

На основании решения на проведение профилактических визитов от «__» _____ 20__ г. № ____ был проведен профилактический визит в отношении:

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

Дата и время проведения профилактического визита:

«__» _____ 20__ г. с ____ час. ____ мин. до ____ час. ____ мин. Продолжительность _____

«__» _____ 20__ г. с ____ час. ____ мин. до ____ час. ____ мин. Продолжительность _____
(заполняется в случае проведения профилактического визита в филиалах, представительствах, обособленных структурных подразделениях юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность профилактического визита: 1 рабочий день.

Акт составлен: Министерством труда и социального развития Республики Адыгея.

Лицо(а), проводившие обязательный профилактический визит:

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего (их) профилактический визит)

При проведении профилактического визита присутствовали:

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, присутствовавших при проведении профилактического визита)

В ходе проведения обязательного профилактического визита:
выявлены нарушения обязательных требований (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

Нарушений не выявлено _____

Прилагаемые к акту документы: _____

Подпись лица (лиц), проводивших профилактический визит: _____

С актом проведения 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.

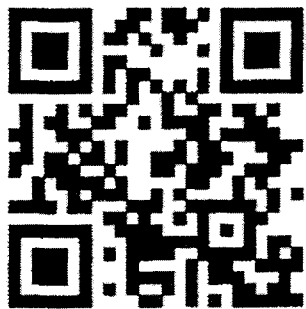
_____ (подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом профилактического визита: _____

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

Отметка о направлении акта в электронном виде (адрес электронной почты), в том числе через личный кабинет на специализированном электронном портале*

В случае несогласия с настоящим актом Вы можете обжаловать его в течение 30 календарных дней со дня получения информации о составлении обжалуемого акта (статья 40 Федерального закона «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации») с использованием единого портала государственных и муниципальных услуг (функций), перейдя по ссылке <https://knd.gosuslugi.ru/> или с помощью QR-кода:



* Отметки размещаются в правом верхнем углу после реализации указанных в них действий.

* Оформляется на бланке Министерства труда и социального развития Республики Адыгея.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 31 июля 2020 года № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» при проведении контрольного (надзорного) 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 (надзорного) мероприятия или воспрепятствование его проведению влечет ответственность, установленную действующим законодательством.

(должность, фамилия, инициалы) (подпись) « ____ » _____ 20__ г.
(дата)

Уведомление с приложением копии решения вручено:

(фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя/фамилия, имя, отчество представителя
юридического лица)

« ____ » _____ 20__ г.
(подпись индивидуального предпринимателя/подпись
представителя юридического лица; дата получения уведомления)

(сведения о документах (реквизиты), удостоверяющих полномочия представителя юридического лица)

Уведомление с приложением копии решения выслано заказной корреспонденцией с уведомлением:

« ____ » _____ 20__ г. _____
(номер уведомления)

* Отметки размещаются в правом верхнем углу после реализации указанных в них действий.

* Оформляется на бланке Министерства труда и социального развития Республики Адыгея.

Приложение № 4
к приказу Министерства труда
и социального развития
Республики Адыгея
от 09.03.2022 г. № 65

(Типовая форма уведомления
о проведении профилактического визита)

Отметка о размещении сведений в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий, QR-код*

**Уведомление
о проведении профилактического визита**

от «__» _____ 20__ г. № ____

кому _____
(наименование юридического лица, Ф.И.О.
индивидуального предпринимателя)

куда _____

Настоящим уведомляю, на основании решения на проведение профилактических визитов от «__» _____ 20__ г. № ____, руководствуясь требованиями Федерального закона от 31 июля 2020 года № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», в отношении:

_____ (для индивидуального предпринимателя - фамилия, имя, отчество; ИНН, иные сведения)

_____ (для юридического лица - организационно-правовая форма, наименование, местонахождение, ОГРН, ИНН)

по адресу (адресам):

«__» _____ 20__ г.

будет проводиться профилактический визит.

В соответствии с положениями Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» поставщик социальных услуг или лицо, приступающее к осуществлению деятельности в сфере социального обслуживания, вправе отказаться от проведения профилактического визита, уведомив об этом Министерство труда и социального развития Республики Адыгея не позднее чем за три рабочих дня до даты его проведения.

Прошу руководителя юридического лица (индивидуального предпринимателя) лично присутствовать при проведении профилактического визита, либо обеспечить присутствие уполномоченных представителей (с наличием доверенности).

(должность, фамилия, инициалы) _____ «___» _____ 20__ г.
(подпись) (дата)

Уведомление вручено:

(фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя/фамилия, имя, отчество представителя
юридического лица)
_____ «___» _____ 20__ г.
(подпись индивидуального предпринимателя/подпись
представителя юридического лица; дата получения уведомления)

(сведения о документах (реквизиты), удостоверяющих полномочия представителя юридического лица)

Уведомление с приложением копии решения выслано заказной корреспонденцией с уведомлением:

«___» _____ 20__ г. _____
(номер уведомления)

Уведомление направлено в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, по адресу электронной почты поставщика социальных услуг или лица, приступающего к осуществлению деятельности в сфере социального обслуживания, если такой адрес содержится соответственно в Едином государственном реестре юридических лиц, Едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей либо ранее был представлен им в Министерство труда и социального развития Республики Адыгея:

«___» _____ 20__ г. _____
(номер электронного документа)

* Отметки размещаются в правом верхнем углу после реализации указанных в них действий.

* Оформляется на бланке Министерства труда и социального развития Республики Адыгея.

(Типовая форма требования о
представлении документов)

Отметка о размещении сведений в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий, QR-код*

Требование о представлении документов

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

_____ (место составления требования)

1. Вид регионального государственного контроля (надзора):

_____ (указывается конкретный осуществляемый вид регионального государственного контроля (надзора))

2. Контролируемое лицо:

_____ (наименование юридического лица, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, адрес местонахождения, ИНН, ОГРН, для юридического лица - Ф.И.О. руководителя, уполномоченного лица)

3. Необходимо представить в срок до «___» _____ 20__ г. представить следующие документы и (или) материалы:

- 1) ...
- 2) ...

_____ (указываются исчерпывающий перечень необходимых и (или) имеющих значение для проведения оценки соблюдения контролируемым лицом обязательных требований документов и (или) их копий, в том числе материалов фотосъемки, аудио- и видеозаписи, информационных баз, банков данных, а также носителей информации)

4. Истребуемые документы необходимо направить контрольный орган в форме электронного документа/представить на бумажном носителе
(выделить нужное)

в порядке, предусмотренном статьей 21 Федерального закона от 31 июля 2020 года № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации».

Документы могут быть представлены в контрольный орган на бумажном носителе контролируемым лицом лично или через представителя либо направлены по почте заказным письмом. На бумажном носителе представляются копии документов, заверенные контролируемым лицом в установленном порядке.

Должностное лицо (инспектор):

(фамилия, имя, отчество, должность)	(подпись) М.П.	(дата)
-------------------------------------	-------------------	--------

Требование о предоставлении документов получил:

(должность)

(фамилия, имя, отчество)	(подпись)	(дата)
--------------------------	-----------	--------

(сведения о документах (реквизиты), удостоверяющих полномочия представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя)

Отметка о направлении требования о предоставлении документов в электронном виде (адрес электронной почты), в том числе через личный кабинет на специализированном электронном портале *

* Отметки размещаются в правом верхнем углу после реализации указанных в них действий.

* Оформляется на бланке Министерства труда и социального развития Республики Адыгея.

(Типовая форма протокола осмотра)

Отметка о размещении сведений в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий, QR-код*

Протокол осмотра

«___» _____ 20__ г.

При проведении осмотра в отношении

(наименование контролируемого лица)

На основании статьи 76 Федерального закона от 31 июля 2020 года № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» и решения № _____ от _____

(дата и номер решения о проведении
контрольного (надзорного) мероприятия)

Должностным лицом (должностными лицами)

(Ф.И.О., должность лица (лиц), проводившего осмотр)

проведен осмотр _____

(перечень осмотренных территорий и помещений (отсеков), а также вид, количество и иные идентификационные признаки обследуемых объектов, имеющие значение для контрольного мероприятия)

Расположенного (ых) по адресу:

При проведении осмотра присутствовали: _____

(Ф.И.О., должность лица (лиц), присутствовавших при осмотре)

В ходе осмотра проводилась (ись):

(фотосъемка, видео-, аудиозапись)

В ходе осмотра установлено: _____

Подписи лиц, проводивших осмотр:

_____/_____
_____/_____

Подписи лиц, присутствовавших при проведении осмотра:

_____/_____
_____/_____

С настоящим протоколом ознакомлен:

(дата, подпись, фамилия и инициалы контролируемого лица, либо его представителя)

* Отметки размещаются в правом верхнем углу после реализации указанных в них действий.

* Оформляется на бланке Министерства труда и социального развития Республики Адыгея.

(Типовая форма протокола опроса)

Отметка о размещении сведений в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий, QR-код*

Протокол опроса

« » 20 г.

При проведении опроса в отношении

(наименование контролируемого лица)

На основании статьи 78 Федерального закона от 31 июля 2020 года № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» и решения № от

(реквизиты и наименование решения о проведении контрольного (надзорного) мероприятия)

должностным(и) лицом(ами), уполномоченным(и) на проведение контрольного (надзорного) мероприятия

(должность, Ф.И.О., должность лица, проводившего опрос)

проведен опрос _____

(должность, Ф.И.О., опрашиваемого лица (лиц))

В результате опроса получена следующая устная информация от контролируемого лица или его представителя и иных лиц, располагающих такой информацией, имеющая значение для проведения оценки соблюдения контролируемым лицом обязательных требований:

Достоверность изложенных мною сведения подтверждаю.

Подписи опрашиваемых лиц:

_____ / _____ /

_____ / _____ /

Подписи лиц, проводивших опрос:

_____ / _____ /
_____ / _____ /

С настоящим протоколом ознакомлен:

(дата, подпись, фамилия и инициалы контролируемого лица, либо его представителя)

* Отметки размещаются в правом верхнем углу после реализации указанных в них действий.

* Оформляется на бланке Министерства труда и социального развития Республики Адыгея.

Приложение № 8
к приказу Министерства труда
и социального развития
Республики Адыгея
от 09.03.2022 г. № 05

(Типовая форма предписания
об устранении выявленных
нарушений обязательных
требований, установленных
действующим законодательством
в сфере социального обслуживания)

Отметка о размещении сведений в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий, QR-код*

**Предписание
об устранении выявленных нарушений обязательных требований, установленных
действующим законодательством в сфере социального обслуживания**

от « ___ » _____ 20 ___ г. № _____

По результатам проведения планового (внепланового) контрольного (надзорного) мероприятия

_____ (указывается наименование контрольного (надзорного) мероприятия)

проведенного на основании решения Министерства труда и социального развития Республики Адыгея от « ___ » _____ 20___ г. № _____, руководствуясь полномочиями по осуществлению государственного регионального контроля (надзора) в сфере социального обслуживания, выдано предписание кому

_____ (должность, Ф.И.О. руководителя (представителя) контролируемого лица)

_____ (наименование и организационно-правовая форма контролируемого лица)

Производственного объекта, находящегося по адресу:

_____ выявлены нарушения законодательства Российской Федерации (акт контрольного (надзорного) мероприятия № ___ от «___» _____ 20___ г. прилагается).

На основании статьи 90 Федерального закона «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», статьи 33 Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», статьей 15, 15.1 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» предписываю устранить выявленные нарушения и выполнить следующие мероприятия:

№ п/п	Выявленные нарушения	Структурные единицы нормативных правовых актов (их отдельных положений), содержащих обязательные требования, которые нарушены	Срок устранения нарушений
1		2	3

и представить информацию о принятых мерах по устранению нарушений и (или) о проведенных мероприятиях в срок до « ____ » _____ 20 __ г. по адресу:

Невыполнение в установленный срок настоящего предписания влечет административную ответственность в соответствии с действующим законодательством.

(должность, Ф.И.О. лица, выдавшего предписание)

(подпись)

Предписание получил:

(Ф.И.О. руководителя (представителя) контролируемого лица)

(подпись)

« ____ » _____ 20 __ г.

(в случае отказа от получения акта сделать об этом запись)

При отказе от получения предписания руководителем (представителем) контролируемого лица указанное предписание направляется посредством почтовой связи с уведомлением о вручении.

Копия настоящего предписания направлена:

Руководителю (представителю) контролируемого лица, в отношении которого составлено предписание, по адресу:

исх. от « ____ » _____ 20 __ г. № _____

Отметка о выполнении предписания и принятых мерах

(сведения о проверке выполнения предписания, об устранении выявленных нарушений, мерах административного и иного наказания в случае невыполнения предписаний и другие сведения)

(Ф.И.О. руководителя (представителя) контролируемого лица)

(подпись)

« ____ » _____ 20 __ г.

* Отметки размещаются в правом верхнем углу после реализации указанных в них действий.

* Оформляется на бланке Министерства труда и социального развития Республики Адыгея.

Приложение № 9
к приказу Министерства труда
и социального развития
Республики Адыгея
от 09.03.2022 г. № 65

(Типовая форма учетной
карточки консультирования)

Учетная карточка консультирования

от « » 20 г. №

Консультирование проводил

(должность, фамилия, инициалы должностного лица, проводившего консультирование)

Контролируемое лицо, в отношении которого проведено консультирование

(фамилия, инициалы контролируемого лица или наименование контролируемого лица, ОГРН, ИНН,
присвоенная категория риска)

Документ, удостоверяющий личность гражданина _____

Повторность: Да/Нет. Количество обращений гражданина _____

Краткое содержание консультирования

Результаты консультирования

Направлено в организацию

(подпись должностного лица, проводившего
консультирование)

* Оформляется на бланке Министерства труда и социального развития Республики Адыгея.

Приложение № 10
к приказу Министерства труда
и социального развития
Республики Адыгея
от 02.03.2022 г. № 65

(Типовая форма учетной карточки
профилактического визита)

Учетная карточка профилактического визита

от « » 20 г. №

Профилактический визит проводил

(должность, фамилия, инициалы должностного лица, проводившего профилактический визит)

Контролируемое лицо, в отношении которого проведен профилактический визит

(фамилия, инициалы контролируемого лица или наименование контролируемого лица, ОГРН, ИНН,
присвоенная категория риска)

Форма проведения профилактического визита

(по месту осуществления деятельности контролируемого лица (указывается адрес) либо в формате
видеоконференцсвязи)

Краткое содержание профилактического визита

(подпись должностного лица, проводившего
профилактический визит)

* Оформляется на бланке Министерства труда и социального развития Республики Адыгея.

Приложение № 11
к приказу Министерства труда
и социального развития
Республики Адыгея
от 09.02.2022 г. № 65

(Типовая форма
письменного объяснения)

Письменное объяснение

от « » _____ Г., _____ час. _____ мин. № _____
(дата, время составления)

(место составления)

Представитель контролируемого лица или лицо, дающее объяснение:

(должность)

(фамилия, имя, отчество)

(подпись)

(сведения о документах (реквизиты), удостоверяющих полномочия представителя юридического лица,
индивидуального предпринимателя - при необходимости)