



## УПРАВЛЕНИЕ ВЕТЕРИНАРИИ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПРИКАЗ

от 13 июля 2022 года № 128

г. Кострома

#### **Об утверждении типовых форм документов, используемых при проведении профилактических визитов должностными лицами управления ветеринарии Костромской 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»,

#### **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить форму решения о проведении профилактического визита согласно приложению № 1.
2. Утвердить форму уведомления о проведении обязательного профилактического визита согласно приложению № 2.
3. Утвердить форму акта профилактического визита согласно приложению № 3.
4. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя начальника управления ветеринарии Костромской области.
5. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

Начальник управления

Р. Б. Гусев

## РЕШЕНИЕ

### о проведении профилактического визита

№ \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Управление ветеринарии Костромской области на основании \_\_\_\_\_

(указывается основание проведения профилактического визита, для обязательного профилактического визита дополнительно указывается основание признания его обязательным)

порукает \_\_\_\_\_

(указывается должность, ФИО лица, которому поручается проведение профилактического визита)

провести «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(указывается дата проведения профилактического визита)

профилактический визит в отношении \_\_\_\_\_

(указываются сведения о контролируемом лице, подлежащем профилактическому визиту: наименование организации, ФИО индивидуального предпринимателя)

в рамках осуществления \_\_\_\_\_

вид контроля (надзора)

Профилактический визит проводится в форме \_\_\_\_\_

(указать форму: «профилактическая беседа по месту осуществления деятельности контролируемого лица» или «профилактическая беседа в форме видео-конференц-связи»)

по адресу: \_\_\_\_\_

(указывается адрес места осуществления деятельности контролируемого лица, по которому проводится профилактический визит (указывается только для профилактической беседы по месту осуществления деятельности контролируемого лица))

В рамках профилактического визита сбор сведений, необходимых для отнесения объектов контроля к категориям риска \_\_\_\_\_

(требуется/не требуется)

\_\_\_\_\_  
(должность должностного лица,  
подписавшего решение)

\_\_\_\_\_  
(место подписи)  
М.П.

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Приложение № 2  
к приказу управления ветеринарии  
Костромской области  
от «13» ноября 2022 года № 128

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
**о проведении обязательного профилактического визита**

№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Управление ветеринарии Костромской области уведомляет \_\_\_\_\_

(указать сведения о контролируемом лице, подлежащем профилактическому визиту)

О проведении обязательного профилактического визита « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. в рамках осуществления \_\_\_\_\_

В соответствии с решением № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. в форме \_\_\_\_\_

(указать форму: «профилактическая беседа по месту осуществления деятельности контролируемого лица» или «профилактическая беседа в форме видео-конференц-связи»)

Начало профилактического визита в « \_\_\_\_ » ч. « \_\_\_\_ » мин.

Профилактический визит будет проводиться \_\_\_\_\_

(указать адрес места осуществления деятельности контролируемого лица, по которому проводится профилактический визит, либо способ подключения контролируемого лица к видео-конференц-связи)

(ФИО, должность должностного лица, которому поручено проведение профилактического визита)

Сообщаем, что на основании части 6 статьи 52 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» вы вправе отказаться от проведения обязательного профилактического визита, уведомив об этом управление ветеринарии Костромской области не позднее чем за три рабочих дня до даты его проведения, то есть не позднее « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Уведомление об отказе от проведения обязательного профилактического визита направляется в \_\_\_\_\_

(адрес, электронная почта)

\_\_\_\_\_  
( должность должностного лица,  
подписавшего решение)

\_\_\_\_\_  
(место подписи)  
М.П.

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

**АКТ**

**профилактического визита**

№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(ФИО, должность должностного лица, проводившего профилактический визит)

в соответствии с решением № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. в рамках  
осуществления \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ вид контроля (надзора)

\_\_\_\_\_ в отношении:

\_\_\_\_\_  
(указать: «профилактический визит» или «обязательный профилактический визит») \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(сведения о контролируемом лице: ИНН, наименование, адрес, характеристика деятельности, в отношении которого  
проведен профилактический визит)

Дата проведения профилактического визита « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Форма профилактического визита: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (профилактическая беседа по месту осуществления деятельности  
контролируемого лица, профилактическая беседа в формате видео-конференц-связи)

Место проведения: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указывается адрес места осуществления деятельности контролируемого лица, по которому  
проводился профилактический визит)

В рамках профилактического визита:

1. Контролируемое лицо проинформировано: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указать перечень информации, доведенной до сведения контролируемого лица предусмотренной частью 1 статьи  
52 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном  
контроле в Российской Федерации»)

2. Контролируемое лицо проконсультировано по вопросам: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указать перечень вопросов, по которым проведено консультирование контролируемого лица)

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

\_\_\_\_\_  
(указать соответствующие факты в случае выявления)

\_\_\_\_\_  
(должность должностного лица,  
подписавшего решение)

\_\_\_\_\_  
(место подписи)  
М.П.

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)