



**Министерство социально-демографической и семейной политики  
Самарской области**

**ПРИКАЗ**

от *10.09.2021*

№ 488

**Об утверждении форм документов, используемых при осуществлении  
регионального государственного контроля (надзора) в сфере  
социального обслуживания**

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», пунктом 2.3 Положения о министерстве социально-демографической и семейной политики Самарской области, утвержденного постановлением Правительства Самарской области от 22.06.2012 № 289, ПРИКАЗЫВАЮ:

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

мотивированное представление о проведении контрольного (надзорного) мероприятия (приложение № 1);

мотивированное представление о направлении предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований (приложение № 2);

мотивированное представление об отсутствии основания для проведения контрольного (надзорного) мероприятия (приложение № 3);

уведомление о проведении контрольного (надзорного) мероприятия (приложение № 4);

требование о представлении документов для проведения документальной проверки (приложение № 5);

акт о невозможности проведения контрольного (надзорного) мероприятия (приложение № 6);

задание на проведение контрольных (надзорных) мероприятий без взаимодействия с контролируемыми лицами (приложение № 7);

акт о проведении наблюдения за соблюдением обязательных требований (приложение № 8);

акт о проведении выездного обследования (приложение № 9);

журнал регистрации контрольных (надзорных) мероприятий без взаимодействия с контролируемыми лицами (приложение № 10);

протокол осмотра (приложение № 11);

протокол опроса (приложение № 12);

предписание об устранении выявленных нарушений обязательных требований, установленных действующим законодательством в сфере социального обслуживания (приложение № 13);

задание на проведение обязательных профилактических визитов (приложение № 14);

уведомление о проведении обязательного профилактического визита поставщика социальных услуг или лица, приступающего к осуществлению деятельности в сфере социального обслуживания (приложение № 15);

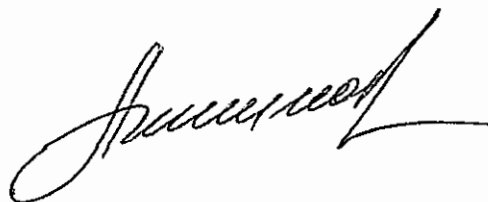
акт проведения обязательного профилактического визита (приложение № 16);

журнал учета профилактической работы (приложение № 17).

2. Контроль за организацией исполнения настоящего приказа возложить на заместителя министра – руководителя департамента регионального государственного контроля в сфере социального обслуживания В.С. Никитина.

3. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 июля 2021 года.

Министр



М.Ю.Антимонова

Приложение 1  
к приказу министерства социально-  
демографической и семейной  
политики Самарской области  
от «10» 09 2021 года № 488

Министру  
(заместителю министра-  
руководителю департамента  
регионального государственного  
контроля в сфере социального  
обслуживания)  
социально-демографической  
и семейной политики Самарской  
области

**МОТИВИРОВАННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_**  
о проведении контрольного (надзорного) мероприятия

\_\_\_\_\_ (место составления)

\_\_\_\_\_ (дата составления)

Мной, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (должность, фамилия, инициалы должностного лица)

при рассмотрении сведений об угрозе причинения вреда  
(ущерба)/причинении вреда (ущерба) \_\_\_\_\_  
(указывается лицо (группа лиц), которому

\_\_\_\_\_ ,  
причинен вред (ущерб) или в отношении которого существует угроза причинения вреда (ущерба)  
содержащихся в обращении (заявлении)/полученных в результате  
проведения контрольного (надзорного) мероприятия, а именно

\_\_\_\_\_ (указывается источник поступления обращения (заявления))

установлено следующее \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (кратко указываются факты и обстоятельства, отраженные в обращении

\_\_\_\_\_ (заявлении))/ полученные в результате проведения контрольного (надзорного) мероприятия

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

\_\_\_\_\_ (указывается лицо (группа лиц), которому причинен вред (ущерб) или в отношении которого существует  
угроза причинения вреда (ущерба))

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

(указывается краткое содержание нарушений, отраженных в обращении (заявлении)/

полученных в результате проведения контрольного (надзорного) мероприятия

Руководствуясь пунктом 1 статьи 60 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», считаю необходимым провести в отношении \_\_\_\_\_

(наименование поставщика социальных услуг)

контрольное (надзорное) мероприятие, а именно:

(наименование контрольного (надзорного) мероприятия)

Приложение: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(должность ответственного лица)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Приложение 2  
к приказу министерства социально-  
демографической и семейной  
политики Самарской области  
от «10» 09 2021 года № 488

Министру  
(заместителю министра-  
руководителю департамента  
регионального государственного  
контроля в сфере социального  
обслуживания)  
социально-демографической  
и семейной политики Самарской  
области

**МОТИВИРОВАННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_**

о направлении предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований

\_\_\_\_\_ (место составления)

\_\_\_\_\_ (дата составления)

Мной, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (должность, фамилия, инициалы должностного лица)

при рассмотрении сведений об угрозе причинения вреда (ущерба)/причинения вреда (ущерба) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указывается лицо (группа лиц), которому

\_\_\_\_\_ причинен вред (ущерб) или в отношении которого существует угроза причинения вреда (ущерба) содержащихся в обращении (заявлении)/полученных в результате проведения контрольного (надзорного) мероприятия, а именно

\_\_\_\_\_ (указывается источник поступления обращения (заявления))

установлено следующее \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (кратко указываются факты и обстоятельства, отраженные в обращении

\_\_\_\_\_ (заявлении))/ полученные в результате проведения контрольного (надзорного) мероприятия

Вышеизложенное свидетельствует об отсутствии подтверждения достоверности сведений об угрозе причинения вреда (ущерба)/причинении вреда (ущерба) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указывается лицо (группа лиц), которому причинен вред (ущерб) или в отношении которого существует угроза причинения вреда (ущерба))

либо о невозможности определения параметров деятельности контролируемого лица, соответствие которым или отклонение от которых согласно утвержденным индикаторам риска нарушения обязательных требований является основанием для проведения контрольного (надзорного) мероприятия.

Руководствуясь пунктом 2 статьи 60 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», считаю необходимым направить \_\_\_\_\_

(наименование поставщика социальных услуг)

предостережение о недопустимости нарушения обязательных требований.

Приложение: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(должность ответственного лица)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Приложение 3  
к приказу министерства социально-  
демографической и семейной  
политики Самарской области  
от «10» 09 2021 года № 488

Министру  
(заместителю министра-  
руководителю департамента  
регионального государственного  
контроля в сфере социального  
обслуживания)  
социально-демографической  
и семейной политики Самарской  
области

**МОТИВИРОВАННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_**

об отсутствии основания для проведения контрольного (надзорного) мероприятия

\_\_\_\_\_ (место составления)

\_\_\_\_\_ (дата составления)

Мной, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (должность, фамилия, инициалы должностного лица)

при рассмотрении сведений об угрозе причинения вреда (ущерба)/причинения вреда (ущерба) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указывается лицо (группа лиц), которому

причинен вред (ущерб) или в отношении которого существует угроза причинения вреда (ущерба) содержащихся в обращении (заявлении)/полученных в результате проведения контрольного (надзорного) мероприятия, а именно

\_\_\_\_\_ (указывается источник поступления обращения (заявления))

установлено следующее \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (кратко указываются факты и обстоятельства, отраженные в обращении

\_\_\_\_\_ (заявлении))/ полученные в результате проведения контрольного (надзорного) мероприятия

Из вышеизложенного невозможно подтвердить личность гражданина, полномочия представителя организации, направивших обращение (заявление)/ следует, что обнаружена недостоверность сведений об угрозе причинения вреда (ущерба)/причинении вреда \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указывается лицо (группа лиц), которому причинен вред (ущерб) или в отношении которого существует угроза причинения вреда (ущерба))

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 контрольных (надзорных) мероприятий.

Приложение: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(должность ответственного лица)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)



Приложение № 4  
к приказу министерства социально-  
демографической и семейной  
политики Самарской области  
от « 10 » 09 2021 года № 128

УВЕДОМЛЕНИЕ\*  
о проведении контрольного (надзорного) мероприятия

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ кому \_\_\_\_\_  
(наименование юридического лица,  
Ф.И.О. индивидуального  
предпринимателя)

куда \_\_\_\_\_

Настоящим уведомляю, что в соответствии с решением министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ (далее – решение), на основании \_\_\_\_\_

(указывается основание проведения контрольного (надзорного) мероприятия)  
руководствуясь требованиями Федерального закона от 31.07.2020 № 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):

с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
будет проводиться

\_\_\_\_\_ (указывается вид контрольного (надзорного) мероприятия)

Копия решения прилагается к настоящему уведомлению.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 31.07.2020 № 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.

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 (должность, фамилия, инициалы) (подпись) (дата)

Уведомление с приложением копии решения вручено:

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя/фамилия, имя, отчество представителя юридического лица,  
 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)

\* Оформляется на бланке министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области

Приложение № 5

к приказу министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области от «10» 09 2021 года № 1188

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя, полное наименование контролируемого лица)

\_\_\_\_\_  
(фамилия и инициалы руководителя)

\_\_\_\_\_  
(место нахождения контролируемого лица)

**ТРЕБОВАНИЕ\***  
**о представлении документов для проведения документарной проверки**

На основании решения министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области (далее – министерство) от «   » \_\_\_\_\_ 20    г. № \_\_\_\_\_ (далее – решение) в период с «   » \_\_\_\_\_ 20    г. по «   » \_\_\_\_\_ 20    г. проводится плановая/внеплановая документарная проверка

\_\_\_\_\_  
(полное наименование контролируемого лица, и цель проверки)

В ходе проведения проверки установлено, что сведения, содержащиеся в документах, имеющихся в решении министерства, вызывают обоснованные сомнения, не позволяют оценить исполнение контролируемым лицом обязательных требований.

В связи с вышеизложенным необходимо представить следующие документы:

1. \_\_\_\_\_ ;
2. \_\_\_\_\_ .

Документы необходимо представить в министерство (443086, г. Самара, ул. Революционная, д. 44) в течение десяти рабочих дней со дня получения настоящего требования.

Дополнительно разъясняем, что непредставление или несвоевременное представление в государственный 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: копия решения.

---

\_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, инициалы)

---

(подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(дата)

---

\* Оформляется на бланке министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области

Приложение № 6

к приказу министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области от «10» 09 2021 года № 488

**АКТ О НЕВОЗМОЖНОСТИ**  
**проведения контрольного (надзорного) мероприятия\***  
№ \_\_\_\_\_

«  » \_\_\_\_\_ 20   г.  
(дата составления акта)

\_\_\_\_\_ (время составления)

При проведении на основании решения министра социально-демографической и семейной политики Самарской области от «  » \_\_\_\_\_ 20   г. № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (вид контрольного (надзорного) мероприятия)

В ОТНОШЕНИИ

\_\_\_\_\_ (наименование юридического лица, ИНН/ОГРН,

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) индивидуального предпринимателя, ИНН/ОГРНИП)

по адресу:

\_\_\_\_\_ (место проведения контрольного (надзорного) мероприятия)

уведомленного о проведении контрольного (надзорного) мероприятия в порядке, установленном Федеральным законом № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», должностными лицами, уполномоченными на проведение контрольного (надзорного) мероприятия:

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. должностных лиц, проводящих контрольное (надзорное) мероприятие, занимаемые ими должности)

было установлено, что проведение контрольного (надзорного) мероприятия невозможно ввиду:

\_\_\_\_\_ (отсутствие контролируемого лица по месту нахождения (осуществления деятельности), либо в связи с

фактическим неосуществлением деятельности контролируемым лицом, либо в связи с иными действиями

\_\_\_\_\_ (бездействием) контролируемого лица, повлекшими невозможность проведения или завершения контрольного

---

(надзорного) мероприятия

---

Должностные лица, проводящие контрольное (надзорное) мероприятие:

---

(Ф.И.О. должностного лица)

---

(подпись, дата)

---

(Ф.И.О. должностного лица)

---

(подпись, дата)

Фиксация проводилась с применением:

---

(указать фото- и киносъемка, видеозапись и иные установленные способы фиксации доказательств)

Руководитель, должностное лицо  
(уполномоченный представитель)  
контролируемого лица

---

(Ф.И.О., должность)

---

(подпись, дата)

В случае отсутствия руководителя, должностного лица (уполномоченного представителя) контролируемого лица в акте делается соответствующая отметка.

---

\* Оформляется на бланке министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области

- Приложение 7 -

к приказу министерства социально-  
демографической и семейной  
политики Самарской области  
от « 10 » 09 2021 года № 488

УТВЕРЖДАЮ:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

### ЗАДАНИЕ

на проведение контрольных (надзорных) мероприятий без взаимодействия с контролируемыми лицами при осуществлении регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания

№ \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

№ п/п	Вид мероприятия	Основания проведения мероприятия	Дата/период проведения мероприятия	Предмет, цели, задачи мероприятия	Наименование поставщика социальных услуг, в отношении которого проводится мероприятие, адрес нахождения	Реквизиты нормативных правовых актов, содержащих обязательные требования	Ф.И.О., должность лица (лиц), ответственных за проведение мероприятия, телефон контакта, адрес эл.почты

Приложение № 8

к приказу министерства социально-  
демографической и семейной  
политики Самарской области  
от «10» 09 2021 года № 488

**Акт наблюдения за соблюдением обязательных требований  
(мониторинг безопасности)\***

\_\_\_\_\_ (место составления)

\_\_\_\_\_ (дата составления)

1. Наблюдение за соблюдением обязательных требований (мониторинг безопасности) проведено в соответствии с заданием

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ указывает ссылку на задание должностного лица Минсоцдемографии Самарской области, уполномоченного давать задания на проведение наблюдения за соблюдением обязательных требований (мониторинг безопасности)

2. Наблюдение за соблюдением обязательных требований (мониторинг безопасности) проведено в рамках регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания

3. Наблюдение за соблюдением обязательных требований (мониторинг безопасности) проведено:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указываются фамилии, имена, отчества (при наличии), должности инспектора (инспекторов, в том числе руководителя группы инспекторов), уполномоченного (уполномоченных) на проведение наблюдения за соблюдением обязательных требований (мониторинг безопасности).

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



---

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

### 5. Контролируемые лица:

---

---

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или наименование организации, их индивидуальные номера налогоплательщика, адрес организации (ее филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), ответственных за соответствие обязательным требованиям объекта контроля, в отношении которого проведено наблюдение за соблюдением обязательных требований (мониторинг безопасности))

6. Наблюдение за соблюдением обязательных требований (мониторинг безопасности) проведено в следующие сроки:

с «\_\_» \_\_\_\_\_ Г., \_\_\_\_ час. \_\_\_\_ мин.

по «\_\_» \_\_\_\_\_ Г., \_\_\_\_ час. \_\_\_\_ мин.

---

(указываются дата и время фактического начала наблюдения за соблюдением обязательных требований (мониторинг безопасности), а также дата и время фактического окончания наблюдения за соблюдением обязательных требований (мониторинг безопасности))

7. По результатам наблюдения за соблюдением обязательных требований (мониторинг безопасности) установлено:

---

---

---

---

---

---

---

(указываются выводы по результатам проведения наблюдения за соблюдением обязательных требований (мониторинг безопасности):

1) вывод об отсутствии нарушений обязательных требований, о соблюдении (реализации) требований;

2) вывод о выявлении нарушений обязательных требований (с указанием обязательного требования, нормативного правового акта и его структурной единицы, которым установлено нарушенное обязательное требование, сведений, являющихся доказательствами нарушения обязательного требования), о несоблюдении (нереализации) требований, содержащихся в разрешительных документах, с указанием реквизитов разрешительных документов, о несоблюдении требований документов, исполнение которых является обязательным в соответствии с законодательством Российской Федерации

8. К настоящему акту прилагаются:

---

---

---

(указываются документы и иные материалы, полученные в ходе КНМ)

---

---

(должность, фамилия, инициалы инспектора (руководителя группы инспекторов), проводившего наблюдение за соблюдением обязательных требований (мониторинг безопасности)

---

(подпись)

---

---

(фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность инспектора, непосредственно подготовившего акт наблюдения за соблюдением обязательных требований (мониторинг безопасности), контактный телефон, электронный адрес (при наличии)

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

---

---

---

\* Оформляется на бланке министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области

Приложение № 9

к приказу министерства социально-  
демографической и семейной  
политики Самарской области  
от «10» 09 2021 года № 488

**Акт выездного обследования\***

\_\_\_\_\_ (место составления)

\_\_\_\_\_ (дата составления)

1. Выездное обследование проведено в соответствии с заданием

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(указывается ссылка на задание должностного лица Минсоцдемографии Самарской области, уполномоченного давать задания на проведение выездного обследования)

2. Выездное обследование проведено в рамках регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания

3. Выездное обследование проведено:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(указываются фамилии, имена, отчества (при наличии), должности инспектора (инспекторов, в том числе руководителя группы инспекторов), уполномоченного (уполномоченных) на проведение выездного обследования.

4. Выездное обследование проведено в отношении:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(указывается объект контроля, в отношении которого проведена выездное обследование)

5. Контролируемые лица:

---

---

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или наименование организации, их индивидуальные номера налогоплательщика, адрес организации (ее филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), ответственных за соответствие обязательным требованиям объекта контроля, в отношении которого проведено выездное обследование)

6. Выездное обследование проведено в следующие сроки:

с «\_\_» \_\_\_\_\_ Г., \_\_\_\_ час. \_\_\_\_ мин.

по «\_\_» \_\_\_\_\_ Г., \_\_\_\_ час. \_\_\_\_ мин.

---

(указываются дата и время фактического начала выездного обследования, а также дата и время фактического окончания выездного обследования)

7. По результатам выездного обследования установлено:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

(указываются выводы по результатам проведения выездного обследования:

1) вывод об отсутствии нарушений обязательных требований, о соблюдении (реализации) требований;

2) вывод о выявлении нарушений обязательных требований (с указанием обязательного требования, нормативного правового акта и его структурной единицы, которым установлено нарушенное обязательное требование, сведений, являющихся доказательствами нарушения обязательного требования), о несоблюдении (не реализации) требований, содержащихся в разрешительных документах, с указанием реквизитов разрешительных документов, о несоблюдении требований документов, исполнение которых является обязательным в соответствии с законодательством Российской Федерации

8. К настоящему акту прилагаются:

---

---

(указываются документы и иные материалы, полученные в ходе КНМ)

---

---

(должность, фамилия, инициалы инспектора (руководителя группы инспекторов), проводившего выездное обследование

---

(подпись)

---

---

---

(фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность инспектора, непосредственно подготовившего акт выездного обследования, контактный телефон, электронный адрес (при наличии))

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

---

---

---

\* Оформляется на бланке министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области



к приказу министерства социально-  
демографической и семейной  
политики Самарской области  
от «10» 09 2021 года № 488

**ПРОТОКОЛ  
осмотра\***

«    »                    20    г.  
(дата составления)

\_\_\_\_\_ (место составления)

При проведении \_\_\_\_\_  
(наименование контрольного (надзорного) мероприятия)

в отношении \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование контролируемого лица)  
на основании решения № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

проведен осмотр \_\_\_\_\_

(перечень территорий, помещений (отсеков), производственных и иных объектов)

расположенных по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

При проведении осмотра присутствовали: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

В ходе осмотра установлено: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(вид, количество и иные идентификационные признаки обследуемых объектов)

Подписи лиц, проводивших осмотр:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

Подписи лиц, присутствовавших при проведении осмотра:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

\_\_\_\_\_  
\* Оформляется на бланке министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области



Приложение № 12

к приказу министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области  
от «10» 09 2021 года № 488

**ПРОТОКОЛ  
опроса\***

«    » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата составления)

\_\_\_\_\_ (место составления)

При проведении \_\_\_\_\_  
(наименование контрольного (надзорного) мероприятия)

в отношении \_\_\_\_\_

на основании \_\_\_\_\_  
(наименование контролируемого лица)  
решения № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

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

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

проведен опрос \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. опрашиваемого лица (лиц))

В ходе опроса установлено: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (результаты опроса)

Фиксация проводилась с применением:

\_\_\_\_\_ (указать фото- и киносъемка, видеозапись/аудиозапись и иные установленные способы фиксации доказательств)

Достоверность изложенных мною сведений подтверждаю.

Подписи опрошенных лиц:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

Подписи лиц, проводивших опрос:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

---

\* Оформляется на бланке министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области

к приказу министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области  
от « 10 » 09 2021 года № 488

**ПРЕДПИСАНИЕ**

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

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (место составления)

По результатам проведения планового (внепланового) контрольного (надзорного мероприятия) \_\_\_\_\_,

(указывается наименование контрольного (надзорного) мероприятия)

проведенного на основании решения министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области от «\_\_»\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ и, 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», статей 15, 15.1 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», предписываю устранить выявленные нарушения и выполнить следующие мероприятия:

№	Выявленные нарушения (с указанием нормативного	Срок устранения
---	--	-----------------

п/п	документа, требования которого нарушены (не соблюдены) и (или) необходимые для проведения мероприятия	нарушений/проведения мероприятий
1	2	3

и представить информацию о принятых мерах по устранению нарушений и (или) о проведённых 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 предписания и другие сведения)

\_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. лица, проводившего  
мероприятия по контролю)

\_\_\_\_\_  
(подпись)  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение 14  
к приказу министерства социально-  
демографической и семейной  
политики Самарской области  
от «10» 09 2021 года № 488

УТВЕРЖДАЮ:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

**ЗАДАНИЕ**  
**на проведение обязательных профилактических визитов**

№ \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

№ п/п	Вид мероприятия	Основания проведения	Дата/период проведения	Предмет, цели, задачи	Наименование поставщика социальных услуг, в отношении которого проводится проф.визит, адрес места нахождения	Реквизиты нормативных правовых актов, содержащих обязательные требования	Ф.И.О., должность лица (лиц), ответственного за проведение проф.визита, телефон контакта, адрес эл.почты

Приложение № 15

к приказу министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области от «10» 09 2021 года № 488

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

№ \_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. кому \_\_\_\_\_  
(наименование юридического лица, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

куда \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Настоящим уведомляю, что на основании задания на проведение обязательных профилактических визитов от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_, руководствуясь требованиями Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», в отношении:

\_\_\_\_\_ (для индивидуального предпринимателя – фамилия, имя, отчество (при наличии); число, месяц, год рождения; место рождения, место жительства, ИНН, реквизиты свидетельства о государственной регистрации, иные сведения)

\_\_\_\_\_ (для юридического лица – организационно-правовая форма, наименование, местонахождение, ОГРН, ИНН, наименование должности руководителя, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя, реквизиты юридического лица, юридический адрес иные сведения)

по адресу (адресам):

с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

будет проводиться обязательный 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 обязательного профилактического визита, уведомив об этом министерство социально-демографической и семейной политики Самарской области не позднее чем за три рабочих дня до даты его проведения.

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

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
 (должность, фамилия, инициалы) (подпись) (дата)

Уведомление вручено:

\_\_\_\_\_  
 фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя/фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя юридического лица,  
 \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
 подпись индивидуального предпринимателя/  
 подпись законного представителя юридического лица;  
 дата получения уведомления

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

Уведомление выслано почтовым отправлением с уведомлением о вручении:

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
 (номер заказного письма, 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:

« \_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(номер электронного документа)

\_\_\_\_\_

\* Оформляется на бланке министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области

Приложение № 16

к приказу министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области от «10» 09 2021 года № 488

\_\_\_\_\_ (дата составления)

\_\_\_\_\_ (время составления акта)

**АКТ № \_\_\_\_\_  
проведения обязательного профилактического визита \***

По адресу/адресам: \_\_\_\_\_

(место проведения обязательного профилактического визита)

На основании задания на проведение обязательных профилактических визитов от «   » \_\_\_\_\_ 20    г. №     был проведен обязательный профилактический визит в отношении: \_\_\_\_\_

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

Дата и время проведения обязательного профилактического визита:

"     "     20    г. с     час.     мин. до     час.     мин. Продолжительность    

"     "     20    г. с     час.     мин. до     час.     мин. Продолжительность    

(заполняется в случае проведения обязательного профилактического визита в филиалах, представительствах, обособленных структурных подразделениях юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность обязательного профилактического визита: 1 рабочий день

Акт составлен: министерством социально-демографической и семейной политики Самарской области

Лицо(а), проводившее обязательный профилактический визит:

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

При проведении обязательного профилактического визита присутствовали:

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, присутствовавших при проведении обязательного 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  
 обязательный профилактический визит: \_\_\_\_\_

С актом проведения обязательного 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  
 обязательного профилактического визита:

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\* Оформляется на бланке министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области

Приложение 17  
к приказу министерства социально-  
демографической и семейной  
политики Самарской области  
от «10» 09 2021 года № 448

ЖУРНАЛ  
учета профилактической работы

N п/п	Наименование мероприятия в соответствии с программой профилактики рисков причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям	Проведенное мероприятие	Дата проведения	Ответственный за проведение мероприятия (должность, Ф.И.О.)	Примечание