

**Департамент здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа**

ПРИКАЗ

от 26 июля 2023 г. № 58
г. Нарьян-Мар

**Об утверждении типовых форм документов,
используемых при осуществлении
профилактических визитов в рамках
регионального государственного
контроля (надзора) за приемом на работу
инвалидов в пределах установленной квоты**

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 прилагаемые типовые формы документов, используемые при осуществлении профилактических визитов в рамках регионального государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты:

- 1) решения о проведении профилактического визита согласно Приложению 1;
 - 2) уведомления о проведении профилактического визита согласно Приложению 2;
 - 3) акта профилактического визита согласно Приложению 3;
2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Руководитель Департамента
здравоохранения, труда
и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа



Е.С. Левина

Приложение 1
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 26.07.2023 № 58
«Об утверждении типовых форм
документов, используемых
при осуществлении профилактических
визитов в рамках регионального
государственного контроля (надзора)
за приемом на работу инвалидов в пределах
установленной квоты»



**Департамент здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа**

РЕШЕНИЕ

о проведении профилактического визита

от _____ 20__ г. № _____

Решение принято _____

(наименование должности, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя)
контрольного (надзорного) органа или иного должностного лица контрольного (надзорного) органа, уполномоченного
в соответствии с положением о виде государственного контроля (надзора) на принятие решений о проведении
профилактических мероприятий)

в соответствии с частью 2 статьи 27 Федерального закона от 31.07.2020
№ 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле
в Российской Федерации».

Профилактический визит проводится в рамках осуществления регионального
государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах
установленной квоты.

Для проведения профилактического визита уполномочен _____

(должность, фамилия и инициалы должностного лица, которому поручается проведение профилактического визита)

Профилактический визит проводится в отношении юридического
лица/индивидуального предпринимателя _____

(профилактическая беседа по месту осуществления деятельности контролируемого лица или профилактическая беседа
в форме видео-конференц-связи)

по адресу: _____

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

Дата проведения профилактического визита: « _____ » _____ 20__ года.

В рамках профилактического визита сбор сведений, необходимых
для отнесения объектов контроля к категориям риска _____.

(требуется/не требуется)

(должность руководителя, заместителя
(фамилия, инициалы) руководителя
или иного должностного лица
контрольного (надзорного) органа,
уполномоченного в соответствии
с положением о виде государственного
контроля (надзора)
на принятие решений о проведении
профилактических мероприятий)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Приложение 2
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 26.07.2023 № 58

Об утверждении типовых форм документов, используемых при осуществлении профилактических визитов в рамках регионального государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты»



**Департамент здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа**

Уведомление
о проведении профилактического визита
от _____ 20__ г. № _____

Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа уведомляет _____

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество, (при наличии) индивидуального предпринимателя)
о проведении профилактического визита _____ 20__ года в рамках
осуществления регионального государственного контроля (надзора)
за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты
в соответствии с решением от _____ 20__ года № _____ в форме

(профилактическая беседа по месту осуществления деятельности контролируемого лица или
профилактическая беседа в форме видео-конференц-связи)
Начало профилактического визита в _____ часов _____ минут.
Профилактический визит будет проводиться _____

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

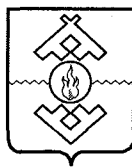
(должность, фамилия и инициалы должностного лица Департамента, которому поручается проведение профилактического визита)

(должность руководителя, заместителя
(фамилия, инициалы) руководителя
или иного должностного лица
контрольного (надзорного) органа,
уполномоченного в соответствии
с положением о виде государственного
контроля (надзора)
на принятие решений о проведении
профилактических мероприятий)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Приложение 3
к приказу Департамента здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 26.07.2023 № 58
«Об утверждении типовых форм
документов, используемых
при осуществлении профилактических
визитов в рамках регионального
государственного контроля (надзора)
за приемом на работу инвалидов в пределах
установленной квоты»



**Департамент здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа**

Акт
профилактического визита
от _____ 20__ г. № _____

(фамилия, имя отчество, должность должностного лица, проводившего профилактический визит)
в соответствии с решением от _____ 20__ года № _____
в рамках осуществления регионального государственного контроля (надзора)
за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты проведен
профилактический визит в отношении: _____

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество, (при наличии) индивидуального предпринимателя)
Дата проведения профилактического визита _____ 20__ года.
Форма профилактического визита: _____

(профилактическая беседа по месту осуществления деятельности контролируемого лица, профилактическая беседа
в форме видео-конференц-связи)
Место проведения: _____

(адрес юридического лица, фамилия, имя, отчество, (при наличии) индивидуального предпринимателя
(для профилактической беседы по месту осуществления деятельности контролируемого лица)
В рамках профилактического визита: _____

1. Контролируемое лицо проинформировано об обязательных требованиях, предъявляемых к его деятельности либо к принадлежащим ему объектам контроля, их соответствии критериям риска, основаниях и о рекомендуемых способах снижения категории риска, а также о видах, содержании и об интенсивности контрольных (надзорных) мероприятий, проводимых в отношении объекта контроля исходя из его отнесения к соответствующей категории риска.

2. Контролируемое лицо проконсультировано по вопросам: _____

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

(должность должностного лица,
подписавшего акт)

(подпись)

(фамилия инициалы)
