



**АДМИНИСТРАЦИЯ
ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЧЕХОВ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от _____ № _____

Об утверждении форм документов,
используемых при осуществлении муниципального контроля на
автомобильном транспорте и в дорожном хозяйстве на территории
городского округа Чехов

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», решением Совета депутатов городского округа Чехов Московской области от 21.10.2021 № 120/14-2021 «Об утверждении Положения о муниципальном контроле на автомобильном транспорте и в дорожном хозяйстве на территории городского округа Чехов», на основании Устава городского округа Чехов

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить формы документов, используемые при осуществлении муниципального контроля на автомобильном транспорте и в дорожном хозяйстве на территории городского округа Чехов (прилагаются).
2. Советнику Главы городского округа Чехов Глебовой С.В. опубликовать настоящее постановление в средствах массовой информации и разместить на официальном сайте Администрации городского округа Чехов.



3. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Главы Администрации городского округа Чехов Попова А.А.

Заместитель Главы
Администрации городского
округа Чехов

А.А. Попов



УТВЕРЖДЕН(Ы)
постановлением Администрации
городского округа Чехов
от _____ № _____



**АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЧЕХОВ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

УПРАВЛЕНИЕ БЛАГОУСТРОЙСТВА

142300 Московская обл., г.Чехов, ул.Полиграфистов, д.13Б, пом.307

chehov-ter@mosreg.ru тел.8(496)726-84-

10

Руководителю (заместителю руководителя)
контрольного органа

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



DIRECTUM-25360-1163579

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 (надзорного) 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 нахождения: _____

(юридического лица (филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), место фактического осуществления деятельности индивидуальным предпринимателем, физическим лицом)

Приложение: _____

(должность ответственного лица,
составившего мотивированное
представление)

(подпись)

(расшифровка подписи)



УТВЕРЖДЕН(Ы)
постановлением Администрации
городского округа Чехов
от _____ № _____



**АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЧЕХОВ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

УПРАВЛЕНИЕ БЛАГОУСТРОЙСТВА

142300 Московская обл., г.Чехов, ул.Полиграфистов, д.13Б, пом.307

chehov-ter@mosreg.ru тел.8(496)726-84-10

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. _____.

(указывается наименование контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом)

3. Должностные лица органа муниципального контроля, уполномоченные на проведение контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом:



DIRECTUM-25360-1163579

(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 муниципального контроля (наименование, описание местоположения, адрес (при наличии), категория риска)

5. Предмет контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом:

6. Перечень обязательных требований, оценка соблюдения которых подлежит в ходе проведения контрольного мероприятия без взаимодействия:

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

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

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

8. Акт по результатам контрольного мероприятия составить не позднее « ____ » _____ 20__ года.

¹С заданием ознакомлены:

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

(дата, подпись)

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



УТВЕРЖДЕН(Ы)
постановлением Администрации
городского округа Чехов
от _____ № _____



**АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЧЕХОВ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

УПРАВЛЕНИЕ БЛАГОУСТРОЙСТВА

142300 Московская обл., г.Чехов, ул.Полиграфистов, д.13Б, пом.307

chehov-ter@mosreg.ru тел.8(496)726-84-

10

АКТ № _____
выездного обследования

_____ (место)

_____ (дата)

Мы, _____

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

на основании задания на проведение контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом, утвержденного

_____ (указывается фамилия, имя и отчество (последнее при наличии) должностного лица, утвердившего задание, номер и дата задания)

« _____ » _____ 20__ с « _____ » часов « _____ » минут до « _____ » часов « _____ » минут проводили выездное обследование:

- в рамках муниципального контроля на автомобильном транспорте и в дорожном хозяйстве на территории городского округа Чехов Московской области.

Выездное обследование проведено в отношении (нужное отметить):



DIRECTUM-25360-1163579

(указываются наименование городского округа, гос. рег. знак транспортного средства)

автомобильная дорога общего пользования местного значения Московской области и искусственные дорожные сооружения 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 местного значения Московской области, в том числе примыкания к объектам дорожного сервиса

(указываются вид, название и адрес (при наличии) объекта, сведения о правообладателе объекта: 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)

- придорожные полосы и полосы отвода автомобильных дорог местного значения Московской области _____

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

транспортное средство, используемое контролируруемыми лицами для осуществления перевозок по муниципальным маршрутам регулярных перевозок на территории городского округа Чехов 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 (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)

К акту прилагаются:

(указываются прилагаемые к акту письменные объяснения, фотоматериалы, видеоматериалы)



Подписи уполномоченных должностных лиц, проводивших выездное обследование:

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

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

¹Отметка о направлении акта выездного обследования в электронном виде (адрес электронной почты), в том числе через личный кабинет в Государственной информационной системе Московской области «Портал государственных и муниципальных услуг (функций) Московской области»:



¹Оформляется на оборотной стороне последнего листа акта выездного обследования

УТВЕРЖДЕН(Ы)
постановлением Администрации
городского округа Чехов
от _____ № _____



**АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЧЕХОВ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

УПРАВЛЕНИЕ БЛАГОУСТРОЙСТВА

142300 Московская обл., г.Чехов, ул.Полиграфистов, д.13Б, пом.307

chehov-ter@mosreg.ru тел.8(496)726-84-10

АКТ № _____
профилактического визита

(место)

(дата)

Мы, _____

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

на основании задания на проведение профилактического визита,
утвержденного

(указывается фамилия, имя и отчество (последнее при наличии) должностного лица, утвердившего задание, номер и дата задания)

от _____ № _____, «_____» _____ 20__ с «_____» часов «_____» минут до «_____» часов «_____» минут провели профилактический визит:

- в рамках муниципального контроля на автомобильном транспорте и в дорожном хозяйстве на территории городского округа Чехов Московской области.



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, сведений 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 (надзорных) мероприятий, проводимых в отношении объекта контроля.

Прилагаемые к акту документы:

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

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)



УТВЕРЖДЕН(Ы)
постановлением Администрации
городского округа Чехов
от _____ № _____



**АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЧЕХОВ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

УПРАВЛЕНИЕ БЛАГОУСТРОЙСТВА

142300 Московская обл., г.Чехов, ул.Полиграфистов, д.13Б, пом.307

chehov-ter@mosreg.ru тел.8(496)726-84-

10

Акт № _____

о невозможности проведения контрольного мероприятия,
предусматривающего взаимодействие с контролируемым лицом

_____ (место)

_____ (дата)

При проведении на основании решения от «___» _____ 20__ года № _____

_____ (указывается вид контрольного мероприятия)

по адресу:

_____ (указывается место проведения 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 места проживания, адрес фактического осуществления подконтрольной деятельности)

уведомленного о проведении контрольного (надзорного) мероприятия в порядке, установленном Федеральным законом № 248-ФЗ «О

14



DIRECTUM-25360-1163579

государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», должностными лицами, уполномоченными на проведение контрольного мероприятия:

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

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

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

Вышеописанные обстоятельства подтверждаются следующим:

(перечисляются 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)



УТВЕРЖДЕН(Ы)
постановлением Администрации
городского округа Чехов
от _____ № _____



**АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЧЕХОВ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

УПРАВЛЕНИЕ БЛАГОУСТРОЙСТВА

142300 Московская обл., г.Чехов, ул.Полиграфистов, д.13Б, пом.307

chehov-ter@mosreg.ru тел.8(496)726-84-10

**УВЕДОМЛЕНИЕ
о проведении контрольного мероприятия**

(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 от «___» _____, 20___ г. № _____ (далее – решение), 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), 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 (адресам):

_____ с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

будет проводиться

_____ (указывается вид контрольного мероприятия)

Копия решения прилагается к настоящему уведомлению: на ___ л. в 1 экз.

В соответствии с требованиями Федерального закона № 248-ФЗ 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 мероприятия или воспрепятствование его проведению влечет ответственность, установленную действующим законодательством.

_____ «__» _____ 20__ года
(должность, фамилия, инициалы) (подпись) (дата)

¹Уведомление вручено:

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) законного представителя юридического лица; фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

_____ «__» _____ 20__ года
(подпись законного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, физического лица) (дата получения уведомления)

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

Уведомление выслано почтовым отправлением с уведомлением о вручении:

_____ «__» _____ 20__ года _____
(номер почтового трекера заказного письма, уведомления о вручении)

Уведомление направлено в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, по адресу электронной почты: _____.

_____ «__» _____ 20__ года



(номер электронного документа)

¹Оформляется на оборотной стороне последнего листа уведомления о проведении контрольного мероприятия



УТВЕРЖДЕН(Ы)
постановлением Администрации
городского округа Чехов
от _____ № _____



**АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЧЕХОВ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

УПРАВЛЕНИЕ БЛАГОУСТРОЙСТВА

142300 Московская обл., г. Чехов, ул. Полиграфистов, д. 13Б, пом. 307
10

chehov-ter@mosreg.ru тел. 8(496)726-84-

Протокол опроса

(место)

(дата)

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, 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 деятельности)

на основании решения от _____ № _____

(указываются реквизиты и наименование решения о проведении контрольного мероприятия)



УТВЕРЖДЕН(Ы)
постановлением Администрации
городского округа Чехов
от _____ № _____



**АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЧЕХОВ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

УПРАВЛЕНИЕ БЛАГОУСТРОЙСТВА

142300 Московская обл., г.Чехов, ул.Полиграфистов, д.13Б, пом.307

chehov-ter@mosreg.ru тел.8(496)726-84-

10

Протокол осмотра

_____ (место)

_____ (дата)

При проведении _____
(указывается наименование контрольного мероприятия)

в рамках осуществления

_____ (указывается наименование вида государственного контроля)

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)

на основании решения от _____ № _____

_____ (указываются реквизиты и наименование решения о проведении контрольного мероприятия)



_____ (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)

расположенного по адресу:

_____ (указывается место проведения осмотра)

При проведении осмотра присутствовали: _____

_____ (указывается фамилия, имя отчество (последнее при наличии), адрес места проживания, присутствовавших при проведении осмотра)

В ходе осмотра установлено: _____

_____ (указываются результаты осмотра)

Фиксация проводилась с применением:

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

Подписи лиц, проводивших осмотр:

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

Подписи лиц, присутствовавших при проведении осмотра:

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



УТВЕРЖДЕН(Ы)
постановлением Администрации
городского округа Чехов
от _____ № _____



**АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЧЕХОВ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

УПРАВЛЕНИЕ БЛАГОУСТРОЙСТВА

142300 Московская обл., г.Чехов, ул.Полиграфистов, д.13Б, пом.307
10

chehov-ter@mosreg.ru тел.8(496)726-84-

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 нарушений**

(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 (нужное отметить):
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)

(подпись руководителя, заместителя руководителя 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)



УТВЕРЖДЕН(Ы)
постановлением Администрации
городского округа Чехов
от _____ № _____



**АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЧЕХОВ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

УПРАВЛЕНИЕ БЛАГОУСТРОЙСТВА

142300 Московская обл., г.Чехов, ул.Полиграфистов, д.13Б, пом.307

chehov-ter@mosreg.ru тел.8(496)726-84-

10

Задание № _____

на проведение профилактического визита

_____ (место)

_____ (дата)

1. Правовые основания проведения профилактического визита: часть 1 статьи 52 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации».

2. Должностные лица органа муниципального контроля, 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)

6. Место проведения профилактического визита:

(указывается место проведения профилактического визита)

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

¹С заданием ознакомлены:

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

(дата, подпись)



¹Оформляется на оборотной стороне последнего листа задания на проведение профилактического

