



МИНИСТЕРСТВО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

20.05.2026

г. Владивосток

№ 203

Об утверждении форм документов, используемых должностными лицами при проведении профилактических мероприятий в рамках осуществления регионального государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты

В соответствии с частью 3 статьи 21, статьями 52, 52.1, 52.2 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», Постановления правительства Приморского края от 10.09.2021 № 597-пп «Об утверждении Положения о региональном государственном контроле (надзоре) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты на территории Приморского края

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить следующие формы документов, используемые при проведении профилактических мероприятий при осуществлении регионального государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты»:

задание на проведение мероприятия по контролю без взаимодействия с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями при осуществлении государственной функции надзора и контроля за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты (приложение № 1);

уведомление о проведении обязательного профилактического визита (приложение № 2);

уведомление об отказе от проведения профилактического визита (приложение № 3);

уведомление о проведении проверки (приложение № 4);

решение об отказе в проведении профилактического визита (приложение № 5);

предписание об устранении выявленных нарушений (приложение № 6);

акт обязательного профилактического визита (приложение № 7);

акт о невозможности проведения обязательного профилактического визита (приложение № 8);

журнал учета профилактических мероприятий «Консультирование» (приложение № 9);

журнал учета профилактических мероприятий «Обязательный профилактический визит» (приложение № 10).

2. Признать утратившим силу приказ министерства профессионального образования и занятости населения Приморского края от 17 февраля 2022 года № 36 «Об утверждении форм документов, используемых при осуществлении регионального государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты».

3. Отделу трудоустройства и программ содействия занятости министерства профессионального образования и занятости населения Приморского края (С.В. Нестеренко) обеспечить:

а) размещение электронной версии настоящего приказа на странице информационной системы Приморского края «Реестр правовых актов Губернатора Приморского края, Правительства Приморского края и нормативных правовых актов исполнительных органов Приморского края» в информационно-телекоммуникационной сети Интернет <http://nraoiv.primorsky.ru> в течение трех рабочих дней со дня его принятия в целях его государственной регистрации;

б) направление копий настоящего приказа:

в течение трех рабочих дней со дня его принятия в департамент информационной политики Приморского края для официального опубликования;

в течение семи дней после дня первого официального опубликования в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Приморскому краю для включения в федеральный регистр и проведения правовой и антикоррупционной экспертиз;

в течение семи дней со дня его принятия в Законодательное Собрание Приморского края;

в течение десяти дней со дня его принятия в прокуратуру Приморского края.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра профессионального образования и занятости населения Приморского края Магерчук Е.М.

Министр



С.В. Дубовицкий

ФОРМА

**МИНИСТЕРСТВО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
И ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ**

ЗАДАНИЕ № _

**на проведение мероприятия по контролю без взаимодействия
с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями
при осуществлении государственной функции надзора
и контроля за приемом на работу инвалидов
в пределах установленной квоты**

от «__» _____ 202_ г.

В соответствии с частью 2 статьи 57 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» поручаю:

1.

фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность лица (лиц),
провести в период с «__» _____ 202_ г. по «__» _____ 202_ г.
мероприятие по контролю без взаимодействия (наблюдение за соблюдением
обязательных требований) в отношении

(наименование юридического лица (индивидуального предпринимателя), адрес)
2. Предметом мероприятия является - наблюдение за соблюдением
обязательных требований, установленных в пункте 1 части 1 ст. 37, ст. 38,
пунктов 6 и 7 части 1, части 7 ст. 53 Федерального Закона от 12.12.2023 № 565-
ФЗ «О занятости населения в Российской Федерации», Законом Приморского
края от 06.03.2019 № 460-КЗ «О квотировании рабочих мест для граждан, особо
нуждающихся в социальной защите, в Приморском крае» (за исключением
пункта 3 ст. 2), разделом 2 Порядка осуществления специальных мероприятий
по содействию занятости инвалидов, утвержденного приказом министерства
профессионального образования и занятости населения Приморского края от
28.08.2025 № 277:

1. прием на работу инвалидов в пределах установленной квоты,

включая соответствие количества созданных или выделенных рабочих мест для трудоустройства инвалидов установленной квотой для приема на работу инвалидов, соответствие численности фактически работающих инвалидов расчетному количеству рабочих мест для приема на работу инвалидов;

2. предоставление информации о выполнении квоты для приема на работу инвалидов;

3. предоставление информации о наличии свободных рабочих мест и вакантных должностей, созданных или выделенных для трудоустройства инвалидов.

(указание на обязательные требования, включая их структурные единицы, предусматривающие указанные требования, нормативный правовой акт, их предусматривающий).

Должность лица, принявшего решение о выдаче задания

подпись

мп

(ФИО)

Приложение № 2
к приказу министерства
профессионального образования и
занятости населения Приморского край
«20» мая 2026 года № 203

ФОРМА

**Министерство профессионального образования
и занятости населения Приморского края**

(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

**УВЕДОМЛЕНИЕ
о проведении обязательного профилактического визита**

юридического лица, индивидуального предпринимателя
от “ _ ” _ 202_ г. №

1. Провести профилактический визит в отношении

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

2. Место нахождения: Приморский край,

(юридического лица (филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), места фактического осуществления деятельности индивидуальным предпринимателем и (или) используемых ими производственных объектов)

3. Назначить лицом(ами), уполномоченным(и) на проведение профилактического визита:

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), уполномоченного(ых) на проведение проверки)

4. Настоящий профилактический визит проводится в рамках осуществление контроля и надзора за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты на территории Приморского края.

(наименование вида (видов) государственного контроля (надзора))

5. Установить, что: настоящий профилактический визит проводится в соответствии со статьями 52 и 52.1 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»

6. Целями и задачами настоящего обязательного профилактического визита являются: разъяснение поднадзорным субъектам обязательных требований к приему на работу инвалидов в пределах установленной квоты;

- сокращение количества нарушений работодателями обязательных требований к приему на работу инвалидов в пределах установленной квоты;
- сокращение количества нарушений работодателями требований к представлению информации о наличии свободных рабочих мест для трудоустройства инвалидов;
- мотивация к добросовестному соблюдению законодательства в области квотирования рабочих мест;
- предупреждение нарушения юридическими лицами обязательных требований законодательства в области квотирования рабочих мест, включая

устранение причин, факторов и условий, способствующих возможному нарушению обязательных требований в указанной сфере.

7. Срок проведения обязательного профилактического визита: 1 рабочий день

Дата проведения обязательного профилактического визита “ _____ ” _____ 20 2 ____ года.

обязательный профилактический визит будет проведен в форме:

1) профилактической беседы по месту осуществления деятельности контролируемого лица по адресу:

(указывается адрес)

2) путем использования видео-конференц-связи или посредством мобильного приложения «Инспектор»:

(указание на ссылки для подключения к конференции)

место обязательного профилактического визита: место нахождения (юридический адрес)

8. Правовые основания проведения обязательного профилактического визита: статья 65 Федерального закона от 12.12.2023 № 565-ФЗ «О занятости населения в Российской Федерации»; статья 52.1 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»; постановление Правительства Приморского края от 10.09.2021 № 597-пп «Об утверждении Положения о региональном государственном контроле (надзоре) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты на территории Приморского края».

(ссылка на положения нормативного правового акта, в соответствии с которым осуществляется профилактический визит)

подпись должностного лица,
уполномоченного на осуществление
регионального государственного контроля (надзора) _____

ФИО

фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) и должность должностного лица, непосредственно подготовившего проект уведомления), контактный телефон, электронный адрес (при наличии)

Приложение № 3
к приказу министерства
профессионального образования
и занятости населения
Приморского край
«20» мая 2026 года № 203

ФОРМА

Министерство профессионального образования и
занятости населения Приморского края

ул. Пушкинская, д. 13, г. Владивосток, 690091,
тел./факс: (423) 220-00-18
e-mail: Minprofobrpk@primorsky.ru

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

ИНН _____
ОГРН (ОГРНИП) _____
тел.: _____
адрес электронной почты: _____

УВЕДОМЛЕНИЕ
об отказе от проведения профилактического визита

В соответствии с правом, предусмотренным частью 6 статьи 52.2
Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле
(надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»,

_____ (наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя)
отказывается от проведения с «__» _____ 202_ года профилактического
визита в форме _____

_____ (профилактический беседы по месту осуществления деятельности контролируемого лица либо путем использования
видео-конференц-связи или мобильного приложения «Инспектор»)

по адресу: _____
(указывается адрес места осуществления деятельности контролируемого лица
либо адрес места нахождения контрольно (надзорного) органа)

Приложение:

Доверенность представителя от «__» _____ 202_ года № _____.

(в случае если уведомление направляется представителям контролируемого лица)

Руководитель
(представитель руководителя)

(подпись)

(ФИО)

«__» _____ 202_ г.

Приложение № 4
к приказу министерства
профессионального образования
и занятости населения
Приморского край
«20» мая 2026 года № 203

ФОРМА



**МИНИСТЕРСТВО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ И ЗАНЯТОСТИ
НАСЕЛЕНИЯ
ПРИМОРСКОГО КРАЯ**

ул. Пушкинская, 13, г. Владивосток, 690091
Телефон/факс (423) 220-00-18
E-mail: Minprofobrpk@primorsky.ru

№

**УВЕДОМЛЕНИЕ
о проведении проверки**

В соответствии со статьей 65 Федерального Закона от 12.12.2023 № 565-ФЗ «О занятости населения в Российской Федерации»; п. 1 ч. 8 ст. 9 Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»; постановлением Постановлением Правительства Приморского края от 04.06.2021 № 351-пп "О перечне должностных лиц министерства профессионального образования и занятости населения Приморского края, уполномоченных составлять протоколы об административных правонарушениях" и на основании приказа министерства профессионального образования и занятости населения Приморского края от _____ № _____ в отношении

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

с «__» _____ 202__ года по «__» _____ 202__ года проводится

_____ (указать вид проверки) проверка с целью осуществления надзора и контроля за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты в соответствии с Планом проведения проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей на 202_ год, утвержденным министром профессионального образования и занятости населения Приморского края от «__» _____ 202_ года.

ТРЕБОВАНИЕ о предоставлении документов

В связи с этим министерство профессионального образования и занятости населения Приморского края в соответствии со статьей 80 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» требует **предоставить** документы, заверенные надлежащим образом или в форме электронных документов, **подписанных усиленной квалифицированной электронной подписью**, в течение 10 рабочих дней со дня получения настоящего требования:

- копию утвержденного штатного расписания на 202_ год;
- копии приказов по внесению изменений в штатное расписание в 202_ году;
- сведения за последние 3 месяца (помесячно) о численности работающих инвалидов;
- копии приказов приема (перевода) инвалидов на работу;
- копии приказов увольнения инвалидов;
- копии табеля рабочего времени работающих инвалидов в организации за последние 3 месяца помесячно;
- копии справок об инвалидности;
- копию приказа (распоряжения) по созданию или выделению рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов;

сведения о численности работающих в организации, условия труда которых отнесены к вредным и (или) опасным условиям труда по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда или результатам специальной оценки условий труда;

копию сводной ведомости проведения специальной оценки условий труда;

копию титульного листа отчета о проведении специальной оценки условий труда.

Документы необходимо предоставить в министерство профессионального образования и занятости населения Приморского края: 690091, г. Владивосток, ул. Пушкинская, 13 или в форме электронных документов, **подписанных усиленной квалифицированной электронной подписью** на эл. почту - minprofobrpk@primorsky.ru.

Просим дать согласие/несогласие на осуществление взаимодействия в электронной форме в рамках настоящей проверки (форма согласия прилагается).

Приложение: на ___ л. в 1 экз.

должность

подпись

ФИО

ФИО
тел. Исполнителя

Приложение № 5
к приказу министерства
профессионального образования и
занятости населения Приморского край
«20» мая 2026 года № 203

ФОРМА

Министерство профессионального образования
и занятости населения Приморского края

(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

РЕШЕНИЕ

об отказе в проведении профилактического визита

юридического лица, индивидуального предпринимателя

от “ _ ” _ 202_ г. №

1. Отказать в проведении профилактического визита в отношении

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

2. Место нахождения контролируемого лица: Приморский край,

(юридического лица (филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), места фактического осуществления деятельности индивидуальным предпринимателем и (или) используемых ими производственных объектов)

3. Реквизиты заявления контролируемого лица о проведении профилактического визита:

(дата (при наличии), номер (при наличии))

4. Основания отказа в проведении профилактического визита по заявлению контролируемого лица:

(указывается основание отказа в проведении профилактического визита в соответствии с положениями Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»)

подпись должностного лица,
уполномоченного на осуществление
регионального государственного контроля (надзора)

ФИО

фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) и должность должностного лица, непосредственно подготовившего проект уведомления),
контактный телефон, электронный адрес (при наличии)

Приложение № 6

к приказу министерства
профессионального образования и
занятости населения Приморского край

«20» мая 2026 года № 203

ФОРМА

МИНИСТЕРСТВО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
И ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

Предписание №
об устранении выявленных нарушений

"__" _____ 202__ г.
(дата составления)

_____ (место составления)

Выдано:

(наименование юридического лица, фамилия, имя и отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя)
по результатам проведения _____

(обязательный профилактический визит, вид контрольного (надзорного) мероприятия, дата, номер акта такого мероприятия)

На основании пункта 1 части 2 статьи 90 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» (далее - Закон № 248-ФЗ)

(наименование юридического лица, ФИО индивидуального предпринимателя)

1. Нарушение обязательных требований:

№ п/п	Конкретное описание (существо) выявленного нарушения	Наименование нормативного правового акта с указанием его структурных единиц, требования которого нарушены	Перечень рекомендованных мероприятий по устранению выявленного нарушения обязательных требований	Срок устранения выявленного нарушения обязательных требований	Перечень рекомендуемых сведений, которые должны быть представлены в качестве подтверждения устранения выявленного нарушения обязательных требований

1	2	3	4	5	6

2. Предписывается рассмотреть данное предписание и принять конкретные меры по устранению нарушения законодательства, причин и условий им сопутствующих.

Устранение выявленных нарушений является обязательным.

Жалоба на предписание контрольного (надзорного) органа может быть подана в течение десяти рабочих дней с момента получения контролируемым лицом предписания (часть 6 статьи 40 Закона № 248-ФЗ).

За невыполнение в срок настоящего предписания предусмотрена ответственность в соответствии со статьей 19.5 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

3. По истечении срока выполнения настоящего предписания информация о выполнении настоящего предписания (с документами, подтверждающими выполнение настоящего предписания) направляется в министерство профессионального образования и занятости населения Приморского края:

- в бумажном виде почтовым отправлением по адресу: г. Владивосток, ул. Пушкинская, 13, 690091;

или в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью индивидуального предпринимателя, лица, уполномоченного действовать от имени юридического лица, на адрес электронной почты: minprofobrpk@primorsky.ru;

В срок до «__» _____ 202__ года.

(срок не менее 60 дней со дня направления предписания)

(ФОИ должностного лица выдавшего предписание)

(подпись)

(дата)

Предписание
получил:

(должность)

(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

(подпись)

(дата вручения)

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

Предписание № __ направлено
заказным письмом с уведомление
о вручении:

(адрес, дата, номер исх.№)

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) и должность должностного лица, непосредственно подготовившего проект уведомления), контактный телефон, электронный адрес (при наличии)

Приложение № 7
к приказу министерства
профессионального образования и
занятости населения Приморского край
«20» мая 2026 года № 203

ФОРМА

**МИНИСТЕРСТВО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
И ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ**

(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

**АКТ
обязательного профилактического визита № _**

г. Владивосток
(место составления)

_____ (дата и время составления акта)

1. Обязательный профилактический визит проведен на основании:

_____ (структурная единица Федерального закона от 31 июля 2020 г. № 248-ФЗ "О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации", в случае проведения обязательного профилактического визита на основании поручения Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации или высшего должностного лица субъекта Российской Федерации - номер и дата такого поручения)

2. Обязательный профилактический визит проведен:

_____ (ФИО, должность инспектора, уполномоченного на проведение обязательного профилактического визита)

3. Обязательный профилактический визит проведен в отношении:

Сведения о контролируемом лице			
Наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя, представителя	Юридический адрес	Адрес места фактического осуществления деятельности	ИНН

4. Обязательный профилактический визит проведен:

	Профилактическая беседа по месту осуществления деятельности контролируемого лица		Профилактическая беседа путем использования видео-конференц-связи или мобильного приложения "Инспектор"
--	--	--	---

5. Контролируемое лицо:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или наименование организации, индивидуальные номера налогоплательщика, адрес организации (ее филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), ответственных за соответствие обязательным требованиям объекта контроля, в отношении которого проведен обязательный профилактический визит)

6. Обязательный профилактический визит проведен в следующие сроки:

с «__» _____ Г., ____ Ч _____ МИН

по «__» _____ Г., ____ Ч _____ МИН

(дата и время фактического начала обязательного профилактического визита, а также дата и время фактического окончания обязательного профилактического визита)

7. При проведении обязательного профилактического визита контролируемое лицо проинформировано:

	Проинформировано об обязательных требованиях, предъявляемых к его деятельности:
	прием на работу инвалидов в пределах установленной квоты, включая соответствие количества созданных или выделенных рабочих мест для трудоустройства инвалидов установленной квотой для приема на работу инвалидов, соответствие численности фактически работающих инвалидов расчетному количеству рабочих мест для приема на работу инвалидов;
	полнота и достоверность представления контролируемым лицом информации о наличии свободных рабочих мест и вакантных должностей, созданных или выделенных рабочих местах для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов, включая информацию о локальных нормативных актах, содержащих сведения о данных рабочих местах, выполнении квоты для приема на работу инвалидов в установленные сроки
	Проконсультировано в порядке статьи 50 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»: о видах, содержании и об интенсивности контрольных (надзорных) мероприятий, проводимых в отношении объекта контроля, исходя из его отнесения к соответствующей категории риска

8. По результатам проведения обязательного профилактического визита установлено:

	наличие сведений о нарушениях обязательных требований или признаках нарушений обязательных требований
	объект федерального государственного контроля (надзора) представляет явную непосредственную угрозу причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям или такой вред (ущерб) причинен

	Отметка о необходимости объявления предостережения
	Дата направления уполномоченному должностному лицу информации для принятия решения о проведении контрольных (надзорных) мероприятий

К настоящему акту прилагаются:

(протоколы и иные документы, составленные по результатам проведения контрольных (надзорных) действий (даты их составления и реквизиты), а также иные документы, прилагаемые к акту обязательного профилактического визита)

подпись должностного лица,
уполномоченного на осуществление
регионального государственного контроля (надзора) _____ ФИО

Акт обязательного профилактического визита подготовлен:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность инспектора, непосредственно подготовившего акт обязательного профилактического визита, контактный телефон, электронный адрес (при наличии))

С актом обязательного профилактического визита ознакомлен(а):

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя, дата и время ознакомления)

Акт профилактического визита направлен:

(указать способ, которым был направлен акт (по электронной почте, через личный кабинет на специализированном портале), адрес электронной почты (в случае направления по электронной почте)

_____ «__» _____ 202_ года, __ час. __ мин.
(адрес электронной почты/личный кабинет, дата, время отправки)

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/>.

Приложение № 8
к приказу министерства
профессионального образования и
занятости населения Приморского край
«20» мая 2026 года № 203

ФОРМА

МИНИСТЕРСТВО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
И ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

АКТ

о невозможности проведения обязательного профилактического визита

г. Владивосток

(место составления)

(дата и время составления акта)

При проведении обязательного профилактического визита, учетный № _____

в отношении: _____

(полное наименование (фамилия, имя, отчество (при наличии) контролируемого лица) установлена невозможность проведения обязательного профилактического визита.

Даты и время фактического проведения обязательного профилактического визита:

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

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

(в случае, если проведение обязательного профилактического визита было начато)

Инспектор, проводивший обязательный профилактический визит:

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

Причины невозможности проведения обязательного профилактического визита:

(в том числе, уклонение контролируемого лица от проведения обязательного профилактического визита, фактическое неосуществление деятельности контролируемым лицом, действия (бездействие) контролируемого лица, повлекшими невозможность проведения или завершения обязательного профилактического визита)

В ходе проведения обязательного профилактического визита установлено:

(обстоятельства, являющиеся причиной невозможности проведения или завершения обязательного профилактического визита, фактически

проведенные контрольные (надзорные) действия, информация об их результатах)

На основании части 12 статьи 52.1, пункта 9 части 1 статьи 57 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»:

в случае невозможности проведения обязательного профилактического визита уполномоченное должностное лицо контрольного (надзорного) органа вправе не позднее трех месяцев с даты составления акта о невозможности проведения обязательного профилактического визита принять решение о повторном проведении обязательного профилактического визита в отношении контролируемого лица;

уклонение контролируемого лица от проведения обязательного профилактического визита является основанием для проведения контрольного (надзорного) мероприятия.

Прилагаемые к акту документы (при наличии): _____

Акт о невозможности проведения обязательного профилактического визита направлен контролируемому лицу «__» _____ 20__ г. на адрес электронной почты: _____

(указывается адрес электронной почты контролируемого лица в соответствии с пунктом 1 части 5 статьи 21 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»)

подпись должностного лица,
уполномоченного на осуществление
регионального государственного контроля (надзора)

_____ ФИО

фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) и должность должностного лица, непосредственно подготовившего проект уведомления, контактный телефон, электронный адрес (при наличии)

Приложение № 9
к приказу министерства профессионального образования
и занятости населения Приморского край
«20 мая 2026 года № 203

ФОРМА

ЖУРНАЛ
учета профилактических мероприятий Консультирование

№	Дата, время проведения	Форма проведения (по телефону 1, ВКС 2, на личном приеме 3, в ходе ПМ 4, КНМ 5)	Контролируемое лицо (его представитель)	Краткое указание вопросов, по которым проводилось консультирование

Приложение № 10
 к приказу министерства профессионального образования и
 занятости населения Приморского край
 «20» мая 2026 года № 203

ФОРМА

ЖУРНАЛ
 учета профилактических мероприятий Обязательный профилактический визит

№	Дата, время проведения	Форма проведения (по месту осуществления деятельности контролируемого лица 1, с использованием ВКС 2)	Контролируемое лицо (его представитель)	Краткое указание вопросов, рассмотренных при проведении профилактического визита Информация об отказе контролируемого лица от проведения обязательного профилактического визита (в случае такого отказа)	Информация о собранных сведениях, необходимых для отнесения объектов контроля к категориям риска