

Приложение 1 к приказу
Департамента образования и науки
Ивановской области
от 25.02.2025 № 160-о

Форма



ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

**Задание на проведение
контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия
с контролируемым лицом**

от « ___ » _____ 20 ____ г., № _____

1. Провести наблюдение за соблюдением обязательных требований
(мониторинг безопасности) / выездное обследование
(выбрать необходимое)

2. Контрольное (надзорное) мероприятие без взаимодействия с
контролируемым лицом проводится в отношении образовательной деятельности,
осуществляемой: _____

_____ (указывается наименование контролируемого лица, его юридический адрес и ИНН)

3. Место проведения выездного обследования: _____

_____ (заполняется при проведении выездного обследования,
указывается адрес места осуществления деятельности контролируемым лицом)

4. На проведение контрольного (надзорного) мероприятия без
взаимодействия с контролируемым лицом уполномочены:

1) _____

2) _____

(указывается фамилия, имя, отчество (при наличии) должностных(ого) лиц(а), должности(ь) лиц(а), которым
поручено проведение контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом)

5. Срок проведения контрольного (надзорного) мероприятия без
взаимодействия с контролируемым лицом:

с « ___ » _____ Г.

по « ___ » _____ Г.

6. Перечень обязательных требований, соблюдение которых подлежит оценке в ходе контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом: _____

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

7. Критерии оценки соблюдения обязательных требований:

_____ (указываются критерии оценки соблюдения обязательных требований)

8. Отчет о результатах наблюдения за соблюдением обязательных требований (мониторинга безопасности) предоставить в срок до «__» ____ Г. (заполняется при проведении наблюдения за соблюдением обязательных требований (мониторинге безопасности))

9. При необходимости по результатам контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом принять меры реагирования в рамках действующего законодательства.

_____ (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) должностного лица, принявшего решение)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность должностного лица, непосредственно подготовившего проект задания, контактный телефон, электронный адрес (при наличии))

Приложение 2 к приказу
 Департамента образования и науки
 Ивановской области
 от 25.02.2025 № 160-о

Форма

**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
 ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Акт
 контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия
 с контролируемым лицом**

« ___ » _____ г., ___ час. ___ мин. № _____
 (дата и время составления акта)

(место составления акта)

1. Контрольное (надзорное) мероприятие без взаимодействия с контролируемым лицом проведено в соответствии с заданием:

(указываются реквизиты задания и вид проведенного контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом)

2. Контрольное (надзорное) мероприятие без взаимодействия с контролируемым лицом проведено в отношении образовательной деятельности, осуществляемой:

(указывается наименование контролируемого лица, его юридический адрес и ИНН)

3. Контрольное (надзорное) мероприятие без взаимодействия с контролируемым лицом проведено:

1) _____

2) _____

(указывается фамилия, имя, отчество (при наличии) должностных(ого) лиц(а), должности(ь) лиц(а), участвовавших(его) в проведении контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом)

4. Контрольное (надзорное) мероприятие без взаимодействия с контролируемым лицом проведено в следующие сроки:

с « ___ » _____ 20__ г. ___ час. ___ мин.

по « ___ » _____ 20__ г. ___ час. ___ мин.

(указываются дата и время фактического начала и окончания контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом)

5. Контрольное (надзорное) мероприятие без взаимодействия с контролируемым лицом проведено по адресу: _____

(заполняется при проведении выездного обследования, указывается адрес места осуществления деятельности контролируемым лицом)

6. При проведении контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом были рассмотрены следующие материалы, документы и сведения:

_____ (заполняется при проведении наблюдения за соблюдением обязательных требований (мониторинге безопасности), указываются рассмотренные при проведении наблюдения за соблюдением обязательных требований (мониторинга безопасности) материалы, документы и сведения, в том числе: а) находившиеся в распоряжении контрольного (надзорного) органа; б) полученные посредством межведомственного информационного взаимодействия; в) содержащиеся в государственных информационных системах; г) данные из информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; д) иные общедоступные данные (указывается источник))

7. По результатам контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом установлено:

_____ (указываются сведения о выявлении фактов причинения вреда (ущерба) или возникновения угрозы причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям, сведения о нарушениях обязательных требований (с указанием нормативного правового акта и его структурной единицы, которым установлено нарушенное обязательное требование), о готовящихся нарушениях обязательных требований или признаках нарушений обязательных требований (при наличии))

8. К настоящему акту прилагаются:

1) _____

2) _____

(указываются документы и иные материалы, подтверждающие нарушения обязательных требований или содержащие признаки нарушения обязательных требований)

(подпись должностного лица, проводившего контрольное (надзорное) мероприятие без взаимодействия с контролируемым лицом)

Акт контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом направлен контролируемому лицу «__» _____ 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, направившего акт)

Приложение 3 к приказу
Департамента образования и науки
Ивановской области
от 25.02.2025 № 160-о

Форма

**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Отчет
о результатах наблюдения за соблюдением обязательных
требований (мониторинга безопасности)**

« » 20 г., №
(дата составления отчета и его номер)

Наблюдение за соблюдением обязательных требований (мониторинг безопасности) проведено при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) в сфере образования.

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

(указываются реквизиты задания на проведение контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом)

2. Наблюдение за соблюдением обязательных требований (мониторинг безопасности) проведено в отношении образовательной деятельности, осуществляемой:

(указывается наименование контролируемого лица, его юридический адрес и ИНН)

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

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

(указывается фамилия, имя, отчество (при наличии) должностных(ого) лиц(а), должности(ь) лиц(а), проводивших наблюдение за соблюдением обязательных требований (мониторинг безопасности))

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

с « » г.

по « » г.

(указывается срок проведения наблюдения за соблюдением обязательных требований (мониторинга безопасности))

5. Перечень обязательных требований, оценка соблюдения которых проведена в ходе наблюдения за соблюдением обязательных требований (мониторинга безопасности):

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

6. По результатам наблюдения за соблюдением обязательных требований (мониторинга безопасности) установлено:

(указываются сведения о результатах наблюдения за соблюдением обязательных требований (мониторинга безопасности), в том числе информация о выявленных нарушениях либо признаках нарушений обязательных требований (при наличии))

7. К настоящему отчету прилагаются:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

(указываются документы, иные материалы, обосновывающие выводы, содержащиеся в отчете)

(должность, фамилия, имя, отчество
(при наличии) должностного лица
или должностных лиц, проводивших
наблюдение за соблюдением обязательных
требований (мониторинг безопасности))

(подпись)

Приложение 4 к приказу
Департамента образования и науки
Ивановской области
от 25.02.2025 № 160-о

Форма



ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Распоряжение (решение) о проведении
обязательного профилактического визита/профилактического визита
(выбрать необходимое)

от «___» _____ 20___ г., № _____

1. Провести обязательный профилактический визит / профилактический визит в отношении: _____.
(выбрать необходимое)
(наименование контролируемого лица, его ИНН)

2. Профилактическое мероприятие проводится в рамках федерального государственного контроля (надзора) в сфере образования.

3. На проведение профилактического мероприятия уполномочен(ы): _____.

(фамилия, имя, отчество (при наличии) должностных(ого) лиц(а), должности(ь) лиц(а), уполномоченных(ого) на проведение профилактического мероприятия)

4. Профилактическое мероприятие проводится по следующему основанию:

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

5. Профилактическое мероприятие проводится в форме: _____

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

6. Место проведения профилактического мероприятия: _____

(адрес места осуществления деятельности контролируемого лица либо адрес места нахождения контрольного (надзорного) органа)

7. Срок проведения профилактического мероприятия:

с « ____ » _____ Г.

по « ____ » _____ Г.

8. Перечень контрольных (надзорных) действий, запланированных к проведению в ходе обязательного профилактического визита: _____

(указываются контрольные (надзорные) действия в соответствии с положениями Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»)

(должность должностного лица,
принявшего решение)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии)
должностного лица, принявшего решение)

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

Приложение 5 к приказу
Департамента образования и науки
Ивановской области
от 25.02.2025 № 160-о

Форма

**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Решение
об отказе в проведении профилактического визита**

« _____ » _____ Г
(дата решения)

1. Отказать в проведении профилактического визита в отношении: _____

(указывается наименование контролируемого лица, его ИНН)

2. Место нахождения контролируемого лица: _____

(адрес места нахождения контролируемого лица)

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»)

(должность должностного лица,
принявшего решение)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии)
должностного лица, принявшего решение)

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

Приложение 6 к приказу
 Департамента образования и науки
 Ивановской области
 от 25.02.2025 № 160-о

Форма

**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
 ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Акт
 обязательного профилактического визита / профилактического визита**
 (выбрать необходимое)

« ___ » _____ Г., _____ час. _____ мин. № _____
 (дата и время составления акта)

(место составления акта)

1. Обязательный профилактический визит (профилактический визит)
 (выбрать необходимое)

проведен в соответствии с распоряжением (решением) Департамента образования и науки Ивановской области от ____ . ____ . 20__ № _____.

2. Профилактическое мероприятие проведено в рамках федерального государственного контроля (надзора) в сфере образования.

3. Профилактическое мероприятие проведено: _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) должностных(ого) лиц(а), должности(ь) лиц(а), проводивших(его) профилактическое мероприятие)

4. Профилактическое мероприятие проведено в отношении: _____

(наименование контролируемого лица, его ИНН)

5. Профилактическое мероприятие проведено в форме: _____

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

6. Профилактическое мероприятие проведено по адресу: _____

(адрес места осуществления деятельности контролируемого лица либо адрес места нахождения контрольного (надзорного) органа)

7. Обязательный профилактический визит проведен по следующему основанию: _____

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

8. Контрольные (надзорные) действия, проведенные в ходе обязательного профилактического визита: _____

(указываются контрольные (надзорные) действия в соответствии с положениями Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»)

9. Профилактическое мероприятие проведено в следующие сроки:

с «___» _____ 20___ г., ___ час. ___ мин.
по «___» _____ 20___ г., ___ час. ___ мин.

10. В ходе профилактического мероприятия:

10.1. Контролируемое лицо проинформировано: _____
(указать перечень вопросов, по которым произведено информирование контролируемого лица)

10.2. Контролируемое лицо проконсультировано по вопросам: _____
(указать перечень вопросов, по которым проведено консультирование контролируемого лица)

11. В результате проведенных контрольных (надзорных) действий установлено: _____

(заполняется при проведении обязательного профилактического визита, указываются сведения о выявлении фактов причинения вреда (ущерба) или возникновения угрозы причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям, сведения о нарушениях обязательных требований (с указанием нормативного правового акта и его структурной единицы, которым установлено нарушенное обязательное требование), о готовящихся нарушениях обязательных требований или признаках нарушений обязательных требований (при наличии), об устранении нарушений обязательных требований в ходе профилактического мероприятия)

12. Выявлено, что объект контроля представляет явную непосредственную угрозу причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям или такой вред (ущерб) причинен: _____

(заполняется при проведении профилактического визита, указываются соответствующие факты в случае выявления)

13. К настоящему акту прилагаются:

1) _____
2) _____

(указываются документы и иные материалы, подтверждающие нарушения обязательных требований или содержащие признаки нарушения обязательных требований)

(должность должностного лица
составившего акт)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии)
должностного лица, составившего акт)

С содержанием акта обязательного профилактического визита ознакомлен, копию акта получил «___» _____ г.

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность представителя контролируемого лица)

(подпись представителя контролируемого лица)

Приложение 7 к приказу
 Департамента образования и науки
 Ивановской области
 от 25.02.2025 № 160-о

Форма

**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
 ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Протокол осмотра

« ____ » _____ Г., ____ час. ____ мин.
 (дата и время составления протокола осмотра)

(место составления протокола осмотра)

Протокол осмотра составил: _____

(указывается фамилия, имя, отчество (при наличии), должностного лица, уполномоченного
 на проведение контрольного (надзорного) действия)

Протокол осмотра составлен в присутствии: _____

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии), должность представителя контролируемого юридического
 лица, фамилия, имя, отчество (при наличии) контролируемого индивидуального предпринимателя
 или его представителя)

Осмотр начат: « ____ » _____ Г. ____ час. ____ мин.

Осмотр окончен: « ____ » _____ Г. ____ час. ____ мин.

В ходе проведения осмотра видеозапись: _____
 (применялась/ не применялась)

В ходе проведения осмотра осмотрены:

1. Территория _____,

расположенная по адресу: _____
 (вид, количество, адрес места расположения и иные идентификационные признаки обследуемой территории)

2. Помещение _____,

расположенное по адресу: _____
 (вид, количество, адрес места расположения и иные идентификационные признаки обследуемого помещения)

В ходе осмотра нарушения, несоответствия: _____
 (выявлены/не выявлены)

Описание выявленных в ходе осмотра нарушений, несоответствия: _____

 (подпись лица, составившего протокол)

 (подпись лица, присутствовавшего при
 проведении осмотра)

Приложение 8 к приказу
Департамента образования и науки
Ивановской области
от 25.02.2025 № 160-о

Форма

**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Протокол опроса

« » Г., час. мин.
(дата и время составления протокола опроса)

(место составления протокола опроса)

Протокол опроса составил: _____

(указывается фамилия, имя, отчество (при наличии), должностного лица, уполномоченного
на проведение контрольного (надзорного) действия)

Опрашиваемое(ые) лицо(а): _____

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя контролируемого лица или иных лиц,
располагающих информацией, имеющей значение для проведения оценки соблюдения
контролируемым лицом обязательных требований)

В ходе опроса опрашиваемое лицо пояснило, что _____

С моих слов записано верно, мною прочитано

_____ (подпись опрашиваемого лица)

_____ (подпись лица, составившего протокол)

Приложение 9 к приказу
 Департамента образования и науки
 Ивановской области
 от 25.02.2025 № 160-о

Форма

**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
 ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Требование о представлении необходимых и (или) имеющих значение
 для проведения оценки соблюдения контролируемым лицом обязательных
 требований документов и (или) их копий, в том числе материалов
 фотосъемки, аудио- и видеозаписи, информационных баз, банков
 данных, а также носителей информации**

« ____ » _____ Г., ____ час. ____ мин.
 (дата и время составления требования)

(место составления требования)

Должностное лицо Департамента образования и науки Ивановской области

(указывается фамилия, имя, отчество (при наличии), должностного лица, уполномоченного
 на проведение контрольного (надзорного) действия)

в соответствии со статьей 80 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ
 «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской
 Федерации» в рамках проведения _____

(плановая/внеплановая, выездная/документарная проверка; обязательный профилактический визит)
 по федеральному государственному контролю (надзору) в сфере образования,
 проводимой(ый) на основании _____

(указываются реквизиты распоряжения (решения) о проведении планового/внепланового контрольного
 (надзорного) мероприятия; обязательного профилактического визита)
 для оценки соблюдения контролируемым лицом обязательных требований
 контролируемому лицу _____

(указывается наименование контролируемого лица, его юридический адрес, ИНН)

необходимо в срок до « ____ » _____ Г. представить
 по адресу: _____

(указывается почтовый адрес/адрес электронной почты, куда необходимо предоставить документы
 и (или) их копии, в том числе материалы фотосъемки, аудио- и видеозаписи, информационных баз,
 банков данных, а также носителей информации)

следующие документы и (или) их копии, в том числе материалы фотосъемки,
 аудио- и видеозаписи, информационных баз, банков данных, а также носителей

информации, имеющие значение для проведения оценки соблюдения контролируемым лицом обязательных требований: _____

в форме электронного документа/документов на бумажном носителе.

(выбрать необходимое)

(подпись должностного лица,
составившего требование)

Требование направлено контролируемому лицу « ____ » _____ Г.
посредством _____

(указывается способ направления требования: почтовое отправление, электронная почта,
иной способ направления)

(подпись должностного лица,
направившего требование)

Приложение 10 к приказу
Департамента образования и науки
Ивановской области
от 25.02.2025 № 160-о

Форма

**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Акт
по фактам воспрепятствования мерам
по осуществлению контрольного (надзорного) мероприятия**

« ___ » _____ г., ___ час. ___ мин.
(дата и время составления акта)

_____ (место составления акта)

На основании решения _____ от _____ № _____,
принятого _____,
назначено проведение контрольного (надзорного) мероприятия в отношении:

_____ (указывается наименование контролируемого лица, его ИНН)

Даты и время фактического проведения контрольного (надзорного) мероприятия:
с « ___ » _____ 20__ г. с ___ час. ___ мин. до ___ час. ___ мин.
по « ___ » _____ 20__ г. с ___ час. ___ мин. до ___ час. ___ мин.
(в случае если проведение контрольного (надзорного) мероприятия было начато)

Должностное лицо, проводившее контрольное (надзорное) мероприятие: _____

_____ (фамилия, имя, отчество, должность)

Факты воспрепятствования мерам по осуществлению контрольного (надзорного) мероприятия: _____

_____ (факты непредставления или несвоевременного представления контролируемым лицом документов и материалов, запрошенных при проведении контрольного (надзорного) мероприятия; информация о невозможности провести опрос должностных лиц и (или) работников контролируемого лица; сведения об ограничении доступа в помещения; факты воспрепятствования иным мерам по осуществлению контрольного (надзорного) мероприятия)

Прилагаемые к акту документы (при наличии): _____

_____ (подпись должностного лица, составившего акт)

Приложение 11 к приказу
Департамента образования и науки
Ивановской области
от 25.02.2025 № 160-о

Форма

**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Акт
о невозможности проведения контрольного
(надзорного) мероприятия / обязательного профилактического визита
(выбрать необходимое)

« ____ » _____ Г., ____ час. ____ мин.
(дата и время составления акта)

(место составления акта)

На основании решения _____ от _____ № _____,
принятого _____,
назначено проведение контрольного (надзорного) мероприятия (обязательного
(выбрать необходимое)
профилактического визита) в отношении: _____

(указывается наименование контролируемого лица, его ИНН)

Должностное лицо, уполномоченное на проведение контрольного (надзорного)
мероприятия (обязательного профилактического визита): _____
(выбрать необходимое)

(фамилия, имя, отчество, должность)

Дата и время установления факта невозможности проведения контрольного
(надзорного) мероприятия (обязательного профилактического визита):
(выбрать необходимое)

« ____ » _____ 20 ____ Г. ____ час. ____ мин.

Причины невозможности проведения контрольного (надзорного) мероприятия
(обязательного профилактического визита): _____
(выбрать необходимое)

(отсутствие контролируемого лица по месту нахождения (осуществления деятельности); фактическое неосуществление
деятельности контролируемым лицом; иные действия (бездействие) контролируемого лица, повлекшие невозможность
проведения контрольного (надзорного) мероприятия или обязательного профилактического визита)

Прилагаемые к акту документы (при наличии): _____

(подпись должностного лица, составившего акт)

Акт о невозможности проведения контрольного (надзорного) мероприятия (обязательного профилактического визита) направлен контролируемому лицу « _____ » _____ 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, направившего акт)

Информируем контролируемое лицо, что после составления акта о невозможности проведения:

1) контрольного (надзорного) мероприятия:

- должностное лицо, уполномоченное на проведение контрольного (надзорного) мероприятия, вправе совершить контрольные (надзорные) действия в рамках данного контрольного (надзорного) мероприятия в любое время

до завершения проведения контрольного (надзорного) мероприятия, предусматривающего взаимодействие с контролируемым лицом;

- уполномоченное должностное лицо контрольного (надзорного) органа вправе не позднее трех месяцев с даты составления акта о невозможности проведения контрольного (надзорного) мероприятия принять решение о проведении в отношении контролируемого лица такого же контрольного (надзорного) мероприятия без предварительного уведомления контролируемого лица и без согласования с органами прокуратуры.

2) 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.