



УПРАВЛЕНИЕ АЛТАЙСКОГО КРАЯ
ПО ТРУДУ И ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

(УТЗН Алтайского края)

П Р И К А З

29.03.2022

г. Барнаул

№ 45/Пр/42

Об утверждении форм документов, используемых управлением Алтайского края по труду и занятости населения при осуществлении 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 форму задания на проведение контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом при осуществлении регионального государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты согласно приложению 1.

2. Утвердить форму акта о проведении контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом при осуществлении регионального государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты согласно приложению 2.

3. Признать утратившим силу приказ управления Алтайского края по труду и занятости населения от 02.07.2019 № 45/Пр/94 «Об утверждении Порядка оформления и содержания заданий на проведение мероприятия по контролю без взаимодействия с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями при осуществлении надзора и контроля за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты, а также порядка оформления результатов проведения такого мероприятия».

Начальник управления

Н.А. Капура

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

УТВЕРЖДЕНО

приказом управления Алтайско-
го края по труду и занятости на-
селения

от 28.03. 2022 № 45/нп/42

ЗАДАНИЕ

на проведение контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом при осуществлении регионального государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты

от «___» _____ 20__ г. № _____

1. На основании части 2 статьи 57, статьи 74 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» поручаю:

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), уполномоченного (уполномоченных) на проведение контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом при осуществлении регионального государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты (далее – «мероприятие по контролю без взаимодействия»)

провести _____

(наименование мероприятия по контролю без взаимодействия)

В ОТНОШЕНИИ:

(наименование контролируемого лица, место нахождения контролируемого лица, место фактического осуществления деятельности контролируемого лица (для индивидуальных предпринимателей), ИНН, ОГРН, ОГРНИП)

2. Перечень обязательных требований, соблюдение которых подлежит оценке в ходе мероприятия по контролю без взаимодействия:

3. Проверяемый период _____

4. Срок проведения мероприятия по контролю _____
(количество рабочих дней)

Дата начала: «___» _____ 20__ г.

Дата окончания: не позднее «___» _____ 20__ г.

5. Срок оформления результатов: не позднее «___» _____ 20__ г.

Согласовано:

(должность)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) начальника УТЗН Алтайского края (заместителя начальника УТЗН Алтайского края))

Ознакомлены:

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

УТВЕРЖДЕНО

приказом управления Алтайско-
го края по труду и занятости на-
селения

от 29.03 2022 № 45/нп/42

АКТ

о проведении контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом при осуществлении регионального государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты

№ _____

(место составления акта)

« ____ » _____ г.
(дата составления акта)

На основании задания от « ____ » _____ 20__ г. № _____ должностными лицами, уполномоченными на проведение мероприятия по контролю без взаимодействия:

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), уполномоченного (уполномоченных) на проведение контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом при осуществлении регионального государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты (далее – «мероприятие по контролю без взаимодействия»)

проведены следующие мероприятия по контролю без взаимодействия с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями:

(наименование мероприятия по контролю без взаимодействия)

Срок проведения мероприятия по контролю без взаимодействия:

с « ____ » _____ 20__ г. по « ____ » _____ 20__ г. _____
(количество рабочих дней)

Перечень обязательных требований, оценка соблюдения которых проведена в ходе мероприятия по контролю без взаимодействия:

Наименование контролируемого лица, в отношении которого проводились мероприятия по контролю без взаимодействия, место нахождения контролируемого лица, место фактического осуществления деятельности контролируемого лица (для индивидуальных предпринимателей), ИНН, ОГРН, ОГРНИП	Результат проведения мероприятия по контролю без взаимодействия, информация о соблюдении обязательных требований, при выявлении нарушений – предложение о принятии в пределах своих полномочий мер по пресечению выявленных нарушений

(должность)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) должностного лица, уполномоченного на проведение мероприятия по контролю без взаимодействия)

Согласовано:

(должность)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) начальника УТЗН Алтайского края (заместителя начальника УТЗН Алтайского края))