



УПРАВЛЕНИЕ АЛТАЙСКОГО КРАЯ
ПО ТРУДУ И ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

(УТЗН Алтайского края)

П Р И К А З

12.07.2022

№ 45/Пп/96

г. Барнаул

О внесении изменений в приказ
управления Алтайского края по труду
и занятости населения от 29.03.2022
№ 45/Пп/42

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», Положением о региональном государственном контроле (надзоре) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты, утвержденным постановлением Правительства Алтайского края от 29.09.2021 № 368, приказываю:

1. Внести в приказ управления Алтайского края по труду и занятости населения от 29.03.2022 № 45/Пп/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» изменения согласно приложению.

2. Настоящий приказ подлежит опубликованию на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

Заместитель начальника управления

Е.Н.Чувашова

Приложение
к приказу управления
Алтайского края по труду
и занятости населения
от «12» июля 2022 г. № 45/Пр/96

ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в приказ управления Алтайского края по труду и занятости
населения от 29.03.2022 № 45/Пр/42

Пункт 3 приказа изложить в следующей редакции:

«3. Утвердить форму уведомления о проведении профилактического визита согласно приложению 3.»;

дополнить приказ пунктами 4 - 7 следующего содержания:

«4. Утвердить форму учетной карточки профилактического визита согласно приложению 4.

5. Утвердить форму журнала регистрации и учета профилактических визитов, проводимых в рамках осуществления регионального государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты, согласно приложению 5.

6. Утвердить форму журнала учета консультирований, проводимых в рамках регионального государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты, согласно приложению 6.

7. 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.»;

дополнить приказ приложением 3 следующего содержания:

«Приложение № 3
к приказу управления
Алтайского края по труду
и занятости населения
от «29» марта 2022 г. №45/Пр/42

УВЕДОМЛЕНИЕ о проведении профилактического визита

В соответствии со статьей 52 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» управление Алтайского края по труду и занято-

сти населения (далее – «УТЗН Алтайского края») предлагает провести профилактический визит в отношении

(наименование юридического лица, фамилия, имя отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, ОГРН, ОГРНИП, ИНН)

Профилактический визит проводится в форме профилактической беседы по месту осуществления деятельности контролируемого лица, путем проведения видео - конференц - связи (нужное подчеркнуть).

Сообщаем, что _____

(наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя, ОГРН, ОГРНИП, ИНН)

вправе отказаться от проведения обязательного профилактического визита, уведомив УТЗН Алтайского края не позднее, чем за 3 рабочих дня до даты его проведения.

Дата проведения профилактического визита «___» _____ 20__ г.

Срок проведения профилактического визита не может превышать 1 рабочий день.

Должностное лицо, уполномоченное на проведение профилактического визита: _____

Согласие (отказ) на проведение профилактического визита необходимо заполнить и отправить на электронную почту _____ УТЗН Алтайского края.

СОГЛАСИЕ (ОТКАЗ) на проведение профилактического визита

(указывается фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя или наименование организации, в отношении которого(ой) запланировано проведение профилактического визита)

☐ дает согласие на проведение профилактического визита в форме профилактической беседы,

☐ отказывается от проведения профилактического визита.

(должность лица, подписавшего)

(подпись)

расшифровка (подписи)

согласие (отказ)

»;

дополнить приказ приложением 4 следующего содержания:

«Приложение № 4
к приказу Управления
Алтайского края по труду
и занятости населения
от «29» марта 2022 г. № 45/Пр/42

УЧЕТНАЯ КАРТОЧКА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ВИЗИТА

Дата уведомления контролируемого лица о проведении профилактического визита «___» _____ 20__ г.

Информация о несогласии контролируемого лица на проведение профилактического визита:

(поступало ли уведомление от контролируемого лица об отказе от проведения профилактического визита)

Даты проведения профилактического визита:

(начало и окончание)

Профилактический визит проводил:

(должность, ФИО уполномоченного должностного лица на проведение профилактического мероприятия)

Контролируемое лицо, в отношении которого проведен профилактический визит:

(наименование контролируемого лица, ОГРН, ОГРНИП, ИНН)

Основание проведения профилактического визита:

(выбрать основание: 1) индикаторы риска нарушения обязательных требований; 2) наличие сведений о готовящихся или возможных нарушениях обязательных требований, а также о непосредственных нарушениях обязательных требований, если указанные сведения не соответствуют утвержденным индикаторам риска нарушения обязательных требований)

Форма проведения профилактического визита:

(по месту осуществления деятельности контролируемого лица (указывается адрес), либо в формате видео-конференц-связи)

Место проведения профилактического визита:

(указывается адрес (местоположение), юридического лица, индивидуального предпринимателя) наименование юридического лица, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

Сведения о результатах профилактического визита:

(в случае если при проведении профилактического визита установлено, что объекты контроля представляют явную непосредственную угрозу причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям или такой вред (ущерб) причинен, незамедлительно направить информацию об этом уполномоченному должностному лицу контрольного (надзорного) органа для принятия решения о проведении контрольных (надзорных) мероприятий)

Перечень мероприятий, проведенных в ходе профилактического визита:

Результаты проведения профилактического визита:

(указываются выявленные нарушения обязательных требований со ссылкой на устанавливающий требования нормативный акт)

Перечень рекомендаций по устранению выявленных нарушений обязательных требований:

(Ф.И.О.)

(должность)

(подпись)

»;

дополнить приказ приложением 5 следующего содержания:

«Приложение № 5
к приказу Управления
Алтайского края по труду и
занятости населения
от «29» марта 2022 г. № 45/Пр/42

Журнал регистрации и учета профилактических визитов, проводимых в рамках осуществления регионального государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты на 202__ год

№ п/п	Номер приказа, дата приказа	Наименование контролируемого лица, в отношении которого проводится профилактический визит	Адрес проведения профилактического визита, время проведения профилактического визита	Рекомендации, данные в ходе профилактического визита	Дата, номер отказа от проведения профилактического визита, полученного от контролируемого лица	Фамилия, имя, отчество должностного лица УТЗН Алтайского края, уполномоченного на проведение профилактического визита
1	2	3	4	5	6	7

»;

дополнить приказ приложением 6 следующего содержания:

«Приложение № 6
к приказу Управления
Алтайского края по труду и
занятости населения
от «29» марта 2022 г. № 45/Пр/42

Журнал учета консультирований, проводимых в рамках осуществления регионального государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты на 202__ год

№ п/п	Дата проведенного консультирования*	Фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, являющегося консультируемым лицом, руководителя, иного должностного лица, уполномоченного представителя контролируемого лица, получившего консультацию	Форма консультирования (по телефону, посредством видеоконференц-связи, на личном приеме либо в ходе проведения профилактического мероприятия, контрольного (надзорного) мероприятия)	Должность, фамилия, инициалы уполномоченного лица УТЗН Алтайского края, проводившего консультирование	Примечание
-------	-------------------------------------	---	--	---	------------

1	2	3	4	5	6

*При поступлении письменного запроса (обращения) указывается дата направления обращения на регистрацию, рассмотрение осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».).».