



**ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ, ОПЕКИ
И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА, ТРУДА И ЗАНЯТОСТИ
ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

15 ноября 2021 г.
г. Орёл

№ 24

О формах документов, используемых Департаментом социальной защиты, опеки и попечительства, труда и занятости Орловской области при осуществлении регионального государственного контроля (надзора)

В соответствии с частью 3 статьи 21 Федерального закона от 31 июля 2020 года № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» приказываю:

1. Утвердить прилагаемые формы документов, используемые Департаментом социальной защиты, опеки и попечительства, труда и занятости Орловской области при осуществлении регионального государственного контроля (надзора):

1) форму предписания об устранении нарушений обязательных требований согласно приложению 1;

2) форму протокола об административном правонарушении согласно приложению 2;

3) форму задания на проведение контрольного (надзорного) мероприятия, не требующего взаимодействия с контролируемым лицом, согласно приложению 3;

4) форму журнала учета консультаций согласно приложению 4.

2. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя руководителя Департамента социальной защиты, опеки и попечительства, труда и занятости Орловской области Вострикова А. В.

Член Правительства Орловской области –
руководитель Департамента

И. А. Гаврилина

Быкова Вера Владимировна
43-27-05

Внесено в реестр нормативных правовых актов
органов исполнительной государственной власти
специальной компетенции Орловской области
Дата 17 ноября 2021 г., № 549/2021

Приложение 1
к приказу Департамента социальной
защиты, опеки и попечительства,
труда и занятости Орловской области
от 15 ноября 2021 года № 824

*На бланке письма Департамента
социальной защиты, опеки и попечительства,
труда и занятости Орловской области*

Форма

**Предписание № _____
об устранении нарушений обязательных требований**

_____ (дата составления)

_____ (место составления)

Наименование контролируемого лица: _____

_____ (указывается полное наименование контролируемого лица)

Адрес контролируемого лица: _____

_____ (указывается юридический адрес контролируемого лица)

ИНН контролируемого лица: _____

_____ (указывается ИНН контролируемого лица)

В период с «__» _____ 20__ года по «__» _____ 20__ года
Департаментом социальной защиты, опеки и попечительства, труда
и занятости Орловской области проведена _____ проверка
(вид и характер проверки)

в отношении _____

_____ (указывается наименование контролируемого лица)

Предмет проверки: _____

По результатам проверки составлен акт от «__» _____ 20__ года
№ _____

В ходе _____ проверки были выявлены

_____ (вид и характер проверки)

следующие нарушения обязательных требований законодательства
о _____:

_____ (вид законодательства)

_____ (указывается содержание каждого нарушения со ссылкой на нарушенную статью
(пункт, подпункт, часть) нормативного правового акта)

Руководствуясь _____

(нормативные правовые акты)

и на основании акта проверки от «__» _____ 20__ года № _____
 Департамент социальной защиты, опеки и попечительства, труда и занятости
 Орловской области предписывает устранить нарушения законодательства
 о _____

(вид законодательства)

и выполнить следующие требования:

№ п/п	Перечень требований об устранении нарушений, отмеченных в акте проверки	Срок исполнения (указывается дата исполнения по каждому требованию)

Об исполнении настоящего предписания сообщить в письменной
 форме и представить копии документов, подтверждающих исполнение
 настоящего предписания, в Департамент социальной защиты, опеки
 и попечительства, труда и занятости Орловской области _____

(указывается способ направления документов)

в срок до «__» _____ 20__ г.

В случае неисполнения в _____ срок настоящего
 предписания, материалы проверки будут переданы в судебные органы
 с предложением о привлечении виновных лиц к административной
 ответственности в соответствии с частью 1 статьи 19.5 Кодекса Российской
 Федерации об административных правонарушениях.

(должность, фамилия, инициалы руководителя,
 заместителя руководителя Департамента
 социальной защиты, опеки и попечительства,
 труда и занятости Орловской области)

(подпись)

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

Отметка о направлении предписания в электронном виде (адрес электронной
 почты), в том числе через личный кабинет на специализированном электронном
 портале.

Приложение 2
к приказу Департамента социальной
защиты, опеки и попечительства,
труда и занятости Орловской области
от 15 ноября 2021 года № 824

*На бланке письма Департамента
социальной защиты, опеки и попечительства,
труда и занятости Орловской области*

Форма

**Протокол № _____
об административном правонарушении**

_____ (дата составления)

_____ (время составления)

_____ (место составления)

Мною, _____

_____ (должность, фамилия и инициалы лица, составившего протокол)

в соответствии с _____
(указывается основание для составления протокола)
составлен настоящий протокол об административном правонарушении,
предусмотренном _____

(указывается структурная единица)
Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях,
совершенном _____

(в случае физического лица: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, место
работы, должность,

_____ адрес регистрации по месту жительства, месту

_____ пребывания, документ, удостоверяющий личность, сведения о привлечении

_____ ранее к административной ответственности)

_____ (в случае юридического лица: полное наименование, юридический и фактический адрес,

_____ ИНН, банковские реквизиты, должность, фамилия, имя, отчество руководителя,

_____ телефон, документы, удостоверяющие личность и полномочия законного

_____ представителя, сведения о привлечении ранее к административной ответственности)

Место совершения административного правонарушения: _____

;

время совершения административного правонарушения: _____;

день обнаружения административного правонарушения _____.

Событие административного правонарушения: _____.

Объяснения физического лица (законного представителя юридического лица), в отношении которых возбуждено дело об административном правонарушении:

(объяснения либо ссылка на приложение к протоколу)

Протокол составлен в присутствии: _____

(должностное лицо (законный представитель юридического лица), в отношении которых возбуждено дело об административном правонарушении)

защитника _____

(фамилия, инициалы, число, месяц и год рождения, место работы, адрес места жительства,

наименование документа, удостоверяющего личность защитника, серия и номер, кем и когда выдан)

которым разъяснены их права и обязанности, предусмотренные Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях.

(подпись)

Объяснения и замечания указанных лиц по содержанию протокола

(объяснения либо ссылка на приложение к протоколу)

К протоколу прилагаются: _____.

(перечень приложений)

С настоящим административным протоколом ознакомлен(а):

(фамилия, имя, отчество должностного лица (законного представителя юридического лица), привлекаемого к административной ответственности, дата)

Подпись лица, в отношении которого возбуждено дело об административном правонарушении (представителя по доверенности):

(подпись, расшифровка подписи, дата)

Подпись должностного лица, составившего протокол
об административном правонарушении:

(должность, фамилия, инициалы, подпись)

(В случае отказа подписать протокол сделать об этом запись)

Копию протокола об административном правонарушении со всеми
указанными в нем приложениями получил(а):

« _____ » _____ 20__ г.

*(подпись лица, привлекаемого к административной
ответственности, расшифровка подписи)*

Приложение 3

к приказу Департамента социальной защиты,

опеки и попечительства, труда

и занятости Орловской области

от 15 ноября 2021 года № 824

**Задание на проведение контрольного (надзорного) мероприятия,
не требующего взаимодействия с контролируемым лицом**

Контрольное (надзорное) мероприятие, не требующее взаимодействия с контролируемым лицом: наблюдение за соблюдением обязательных требований

Характер контрольного (надзорного) мероприятия, не требующего взаимодействия с контролируемым лицом:

(плановое / внеплановое мероприятие)

№ п/п	Наименование контролируемого лица	ИНН контролируемого лица	Проверяемый период	Срок проведения контрольного (надзорного) мероприятия	Фамилия, имя, отчество и должность должностного лица, ответственного за проведение контрольного (надзорного) мероприятия

Приложение 4

к приказу Департамента социальной защиты,

опеки и попечительства, труда

и занятости Орловской области

от 15 ноября 2021 года № 824

**Журнал учета консультированных
по виду регионального государственного контроля (надзора):**

№ п/п	Дата консультирования	Наименование контролируемого лица, обратившегося за консультированием, фамилия, имя, отчество должностного лица	ИНН контролируемого лица, обратившегося за консультированием	Вопросы, по которым осуществлялось консультирование	Фамилия, имя, отчество и должность должностного лица, осуществившего консультирование	Способ консультирования