



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

20.07.2026

№ 16-85

г. Пенза

Об утверждении форм документов, используемых в рамках осуществления регионального государственного контроля (надзора) за достоверностью, актуальностью и полнотой сведений об организациях отдыха детей и их оздоровления, содержащихся в реестре организаций отдыха детей и их оздоровления.

В соответствии с частью 3 статьи 21 Федерального закона от 31 июля 2020 г. № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» (с последующими изменениями), постановлением Правительства Пензенской области от 16.09.2021 № 598-пП «Об утверждении Положения о региональном государственном контроле (надзоре) за достоверностью, актуальностью и полнотой сведений об организациях отдыха детей и их оздоровления, содержащихся в реестре организаций отдыха детей и их оздоровления» (с последующими изменениями), приказываю:

1. Утвердить прилагаемые формы документов, используемые в рамках осуществления регионального государственного контроля (надзора) за достоверностью, актуальностью и полнотой сведений об организациях отдыха детей и их оздоровления, содержащихся в реестре организаций отдыха детей и их оздоровления:

1.1. Решение о проведении профилактического визита (Приложение № 1);

1.2. Уведомление о проведении обязательного профилактического визита (Приложение № 2);

1.3. Акт о проведении обязательного профилактического визита (Приложение № 3);

1.4. Решение об отказе в проведении профилактического визита (Приложение № 4);

1.5. Акт о невозможности проведения контрольного (надзорного) мероприятия и (или) обязательного профилактического визита (Приложение № 5);

1.6. Протокол опроса (Приложение № 6);

1.7. Протокол осмотра (Приложение № 7);

1.8. Требование о представлении документов, необходимых и (или) имеющих значение для проведения оценки соблюдения обязательных требований (Приложение № 8);

1.9. Журнал учета профилактических визитов (Приложение № 9);

1.10. Журнал учета консультаций контролируемых лиц (Приложение № 10);

2. Настоящий приказ разместить на официальном сайте Министерства образования Пензенской области в сети "Интернет" и «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра образования Пензенской области Милаеву О. В.

Министр



Л.В. Казакова

Отметка о размещении (дата и учетный номер) сведений о наблюдении за соблюдением обязательных требований (мониторинге безопасности) в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий

ссылка на карточку мероприятия в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий:

QR-код, обеспечивающий переход на страницу в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", содержащую запись единого реестра контрольных (надзорных) мероприятий о профилактическом мероприятии, контрольном (надзорном) мероприятии в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий, в рамках которого составлен документ

(указывается наименование контрольного (надзорного) органа
при необходимости его территориального органа)

(место принятия решения)

Решение
о проведении профилактического визита

от «__» _____ 20__ № ____

Решение о проведении профилактического визита вынесено в отношении
контролируемого лица:

(наименование контролируемого лица, ИНН)
Основание проведения профилактического визита:

(сведения об основании профилактического визита)

Профилактический визит запланирован в следующие сроки:
с _____ по _____

Профилактический визит проводится в рамках осуществления федерального государственного контроля (надзора) за достоверностью, актуальностью и полнотой сведений об организациях отдыха детей

и их оздоровления, содержащихся в реестре организаций отдыха детей и их оздоровления, в соответствии со статьей 52 Федерального закона от 31 июля 2020 года № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» Профилактический визит проводится в форме:

(способ проведения: по месту осуществления деятельности контролируемого лица или путем использования видео-конференц-связи)

(адрес места осуществления деятельности контролируемого лица
или ссылка на ВКС)

В соответствии с частью 2 статьи 27 Федерального закона от 31 июля 2020 года № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»

Должностное(ые) лицо(а), уполномоченное(ые) на проведение профилактического визита:

(должность, ФИО)

(должность, фамилия, инициалы руководителя, заместителя (подпись)
руководителя органа регионального государственного
контроля (надзора), принявшего решение о проведении
профилактического визита)

Приложение № 2
Утверждено
приказом
Министерства образования
Пензенской области
от 20.07.2026 № 16-85

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

440034, г. Пенза, ул. Маркина, 2

тел. 8 (8412) 55-37-54

e-mail: minobr@minobr.pnzreg.ru

УВЕДОМЛЕНИЕ

о проведении обязательного профилактического визита

В соответствии с решением Министерства образования Пензенской области о проведении обязательного профилактического визита № _____ от «___» _____ г. уведомляем, что в _____ отношении

_____ (указывается наименование, Ф.И.О. (при наличии) контролируемого лица, ИНН, место нахождения контролируемого лица или место жительства индивидуального предпринимателя)

в период с «___» _____ г. по «___» _____ г. будет проведен обязательный профилактический визит.

Приложение: выписка из единого реестра контрольных (надзорных) мероприятий о проведении обязательного профилактического визита от «___» _____ 20__ г. № _____ на _____ л. в _____ экз.

(ФИО, должность лица, направившего
уведомление о проведении обязательного
профилактического визита, контактный телефон,
адрес электронной почты)

(подпись)

Отметка о направлении уведомления о проведении обязательного профилактического визита в электронном виде (адрес электронной почты)
--

Приложение № 3
Утверждено
приказом
Министерства образования
Пензенской области
от 20.07.2026 № 16-85

Отметка о размещении (дата и учетный номер) сведений о наблюдении за соблюдением обязательных требований (мониторинге безопасности) в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий

ссылка на карточку мероприятия в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий:

QR-код, обеспечивающий переход на страницу в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащую запись единого реестра контрольных (надзорных) мероприятий о профилактическом мероприятии, контрольном (надзорном) мероприятии в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий, в рамках которого составлен документ

(наименование контрольного (надзорного) органа и при необходимости его территориального органа)

«__» _____ Г., ____ Ч ____ мин

(дата и время составления акта)

(место составления акта)

Акт обязательного профилактического визита

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 в рамках

(наименование вида государственного контроля (надзора), вида муниципального контроля в соответствии с единым реестром видов федерального государственного контроля (надзора), регионального государственного контроля (надзора), муниципального контроля)

3. Обязательный профилактический визит:

1)

№№)

(фамилии, имена, отчества (при наличии), должности инспекторов, в том числе руководителя группы инспекторов, уполномоченных на проведение обязательного профилактического визита)

4. К проведению обязательного профилактического визита были привлечены:

специалисты:

1)

№№)

(фамилии, имена, отчества (при наличии) должности специалистов)

эксперты (экспертные организации):

1)

№№)

(фамилии, имена, отчества (при наличии) должности экспертов, с указанием сведений об аттестации эксперта в реестре экспертов контрольного (надзорного) органа или наименование экспертной организации с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа об аккредитации, выдавшего свидетельство об аккредитации)

5. Обязательный профилактический визит проведен в отношении:

(объект контроля, в отношении которого проведен обязательный профилактический визит)

6. Обязательный профилактический визит проведен по адресу (местоположению):

(адреса (местоположение) места осуществления контролируемым лицом деятельности или места нахождения иных объектов контроля, в отношении которых был проведен обязательный профилактический визит)

7. 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)

8. 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)

проведение обязательного профилактического визита приостанавливалось в связи с

с «__» _____ Г., ____ Ч ____ МИН
по «__» _____ Г., ____ Ч ____ МИН

(основание для приостановления обязательного профилактического визита, дата и время начала, а также дата и время окончания срока приостановления проведения обязательного профилактического визита (в случае приостановления))

9. При проведении обязательного профилактического визита совершены следующие контрольные (надзорные) действия:

1)

(первое фактически совершенное контрольное (надзорное) действие: осмотр; истребование документов; отбор проб (образцов); инструментальное обследование; испытание; экспертиза)

в следующие сроки:

с «__» _____ Г., ____ Ч ____ МИН
по «__» _____ Г., ____ Ч ____ МИН

по месту

(даты и места фактически совершенных контрольных (надзорных) действий)

по результатам которого составлен:

(даты составления и реквизиты протоколов и иных документов (в том числе, протокол осмотра, протокол отбора проб (образцов), протокол инструментального обследования, протокол испытания, экспертное заключение), составленных по результатам проведения контрольных (надзорных) действий, и прилагаемых к акту)

№№)

(первое фактически совершенное контрольное (надзорное) действие: осмотр; истребование документов; отбор проб (образцов); инструментальное обследование; испытание; экспертиза)

в следующие сроки:

с «__» _____ Г., ____ Ч ____ МИН

по «__» _____ Г., ____ Ч ____ МИН

по месту

(даты и места фактически совершенных контрольных (надзорных) действий)

по результатам которого составлен:

(даты составления и реквизиты протоколов и иных документов (в том числе, протокол осмотра, протокол отбора проб (образцов), протокол инструментального обследования, протокол испытания, экспертное заключение), составленных по результатам проведения контрольных (надзорных) действий, и прилагаемых к акту)

10. При проведении обязательного профилактического визита заполнены следующие проверочные листы:

(заполненные в ходе проведения обязательного профилактического визита проверочные листы, их структурные единицы (если проверочный лист применялся не в полном объеме) с реквизитами актов, их утверждающих или информация о том, что проверочные листы не использовались)

11. По результатам обязательного профилактического визита установлено:

(выводы по результатам проведения обязательного профилактического визита:

1) вывод об отсутствии нарушений обязательных требований, о соблюдении (реализации) требований, содержащихся в разрешительных документах, о соблюдении требований документов, исполнение которых является обязательным в соответствии с законодательством Российской Федерации;

2) вывод о выявлении нарушений обязательных требований (с указанием обязательного требования, нормативного правового акта и его структурной единицы, которым установлено нарушенное обязательное требование, сведений, являющихся доказательствами нарушения обязательного требования), о несоблюдении (нереализации) требований, содержащихся в разрешительных документах, с указанием реквизитов разрешительных документов, о несоблюдении требований документов, исполнение которых является обязательным в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3) сведения о факте устранения нарушений, указанных выше, если нарушения устранены до окончания проведения обязательного профилактического визита)

12. К настоящему акту прилагаются:

1)

№№)

(протоколы и иные документы (в том числе протокол осмотра, протокол отбора проб (образцов), протокол инструментального обследования, протокол испытания, экспертное заключение), составленные по результатам проведения контрольных (надзорных) действий (даты их составления и реквизиты), а также иные документы, прилагаемые к акту обязательного профилактического визита)

(должность, фамилия, инициалы инспектора
(руководителя группы инспекторов),
проводившего обязательный
профилактический визит

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) и должности инспектора, подготовившего акт обязательного профилактического визита, номер телефона, адрес электронной почты (при наличии))

Отметка об ознакомлении или об отказе в ознакомлении контролируемых лиц или их представителей с актом обязательного профилактического визита (дата и время ознакомления)

Отметка о направлении акта в электронном виде (адрес электронной почты), в том числе с использованием личного кабинета в федеральной государственной информационной системе "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" и (или) региональном портале государственных и муниципальных услуг

Приложение № 4
Утверждено
приказом
Министерства образования
Пензенской области
от 20.07.2026 № 16-85

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

440034, г. Пенза, ул. Маркина, 2

тел. 8 (8412) 55-37-54

e-mail: minobr@minobr.pnzreg.ru

РЕШЕНИЕ

об отказе в проведении профилактического визита
по инициативе контролируемого лица

«___» _____ г.

№ _____

Отказать в проведении профилактического визита в отношении

(указывается наименование, Ф.И.О. (при наличии) контролируемого лица,

ИНН, место нахождения контролируемого лица или место жительства

индивидуального предпринимателя)

Реквизиты заявления контролируемого лица о проведении
профилактического визита

(дата и номер (при наличии))

Основанием отказа в проведении профилактического визита по заявлению
контролируемого лица является (выбрать нужное):

- контролируемое лицо не относится к субъектам малого предпринимательства, не является социально ориентированной некоммерческой организацией либо государственным или муниципальным учреждением;
 - от контролируемого лица поступило уведомление об отзыве заявления;
 - в течение шести месяцев до даты подачи повторного заявления проведение профилактического визита было невозможно в связи с отсутствием контролируемого лица по месту осуществления деятельности либо в связи с иными действиями (бездействием) контролируемого лица, повлекшими невозможность проведения профилактического визита;
 - в течение года до даты подачи заявления контрольным (надзорным) органом проведен профилактический визит по ранее поданному заявлению.
- _____

(должность руководителя,
принявшего
решение об отказе в проведении
профилактического визита)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

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

В случае несогласия с настоящим решением Вы в праве обжаловать его в течение 30 календарных дней со дня получения информации о составлении 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/> или с помощью QR-кода:



Приложение № 5
Утверждено
приказом
Министерства образования
Пензенской области
от 20.07.2026 № 16-85

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
440034, г. Пенза, ул. Маркина, 2
тел. 8 (8412) 55-37-54
e-mail: minobr@minobr.pnzreg.ru

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

(место составления акта)

АКТ

о невозможности проведения контрольного (надзорного)
мероприятия и (или) обязательного профилактического визита

Отметка о размещении (дата и учетный номер) сведений (о контрольном (надзорном) мероприятии и (или) обязательного профилактического визита) в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий

ссылка на карточку мероприятия в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий:

QR-код, обеспечивающий переход на страницу в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", содержащую запись единого реестра контрольных (надзорных) мероприятий о профилактическом мероприятии, контрольном (надзорном) мероприятии в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий, в рамках которого составлен соответствующий документ

В соответствии с решением

(указывается ссылка на решение уполномоченного должностного лица
контрольного (надзорного) органа о проведении контрольного
(надзорного) мероприятия и (или) обязательного профилактического
визита учетный номер в едином реестре контрольных (надзорных)
мероприятий)

В рамках

(наименование вида регионального государственного контроля (надзора), в соответствии с единым реестром видов регионального государственного контроля (надзора))

По адресу /адресам:

(место проведения контрольного (надзорного) мероприятия и (или) обязательного профилактического визита)

Проведение контрольного (надзорного) мероприятия и (или) обязательного профилактического визита невозможно в отношении

(наименование контролируемого лица)

Акт составлен:

(должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку в случае привлечения к участию в проверке специалистов указываются фамилии, имена, отчества (последнее - при наличии), должности)

Причины невозможности проведения контрольного (надзорного) мероприятия и (или) обязательного профилактического визита:

(отсутствие контролируемого лица по месту нахождения (осуществления деятельности), фактическое неосуществление деятельности контролируемым лицом, либо в связи с иными действиями (бездействием) контролируемого лица, повлекшие невозможность проведения или завершения контрольного (надзорного) мероприятия и (или) обязательного профилактического визита)

Прилагаемые к акту документы (при наличии):

Подписи уполномоченных лиц:

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

Приложение № 6
Утверждено
приказом
Министерства образования
Пензенской области
от 20.07.2026 № 16-85

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

440034, г. Пенза, ул. Маркина, 2

тел. 8 (8412) 55-37-54

e-mail: minobr@minobr.pnzreg.ru

ПРОТОКОЛ ОПРОСА

_____	Опрос начат	_____	_____
(место составления)		(дата)	(время)
_____	Опрос окончен	_____	_____
(место проведения)		(дата)	(время)

При проведении

(вид контрольного (надзорного) мероприятия)

на основании

(реквизиты решения о проведении контрольного (надзорного)
мероприятия)

В отношении контролируемого лица

(указывается наименование, Ф.И.О. (при наличии) контролируемого
лица, ИНН, место нахождения / место жительства контролируемого лица)
в соответствии с Федеральным законом от 31 июля 2020 г. № 248-ФЗ
«О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле
в Российской Федерации», проведен опрос

(указывается наименование, ФИО контролируемого лица, его
представителя, должность, а также иных лиц, располагающих
необходимой информацией, дата и место рождения, адрес места
регистрации и (или) жительства, реквизиты документа, удостоверяющего
личность, а также подтверждающего полномочия представителя,
телефон, иная информация)

Перед началом опроса опрашиваемое лицо ознакомлено с частью 1 статьи
51 Конституции Российской Федерации:

"Никто не обязан свидетельствовать против себя самого, своего супруга и близких родственников, круг которых определяется федеральным законом"

(Ф.И.О. (при наличии) опрашиваемого лица, подпись)

В результате опроса установлено

С протоколом опроса ознакомлен, достоверность изложенных мною сведений подтверждаю. С моих слов записано верно, мною прочитано.

(Ф.И.О. (при наличии), подпись опрашиваемого лица)

(ФИО и должность лица, проводившего
опрос и составившего протокол)

(подпись)

Приложение № 7
Утверждено
приказом
Министерства образования
Пензенской области
от 20.07.2026 № 16-85

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

440034, г. Пенза, ул. Маркина, 2

тел. 8 (8412) 55-37-54

e-mail: minobr@minobr.pnzreg.ru

ПРОТОКОЛ ОСМОТРА

_____	Осмотр начат	_____	_____
(место составления)		(дата)	(время)
_____	Осмотр окончен	_____	_____
(место проведения)		(дата)	(время)

При проведении

(вид контрольного (надзорного), профилактического мероприятия)
на основании

(реквизиты решения о проведении контрольного (надзорного) или
профилактического мероприятия)

в отношении контролируемого лица

(указывается наименование, Ф.И.О. (при наличии) контролируемого
лица, ИНН, место нахождения контролируемого лица или место
жительства индивидуального предпринимателя)

в соответствии с Федеральным законом от 31 июля 2020 г. N 248-ФЗ
«О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле
в Российской Федерации» осуществлен осмотр

(указывается перечень осмотренных территорий и помещений, а также
вид, количество и иные идентификационные признаки обследуемых
объектов, имеющие значение для контрольного (надзорного),
профилактического мероприятия)

Осмотр произведен с применением технических средств

(указывается перечень технических средств)

Осмотр проведен в присутствии

(Ф.И.О. (при наличии) контролируемого лица, его представителя,
должность, подпись)

В ходе осмотра установлено

(описание нарушений обязательных требований, а также риска
причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям либо
отсутствие нарушений обязательных требований, а также отсутствие
риска причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям)
С протоколом ознакомлен(а), копию осмотра получил(а)

(ФИО контролируемого лица или его представителя, принимавшего
участие в осмотре, должность, подпись)

(ФИО, должность лица, проводившего осмотр)

(подпись)

Приложение № 8
Утверждено
приказом
Министерства образования
Пензенской области
от 20.07.2026 № 16-85

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
440034, г. Пенза, ул. Маркина, 2
тел. 8 (8412) 55-37-54
e-mail: minobr@minobr.pnzreg.ru

ТРЕБОВАНИЕ

о представлении документов, необходимых и (или) имеющих
значение для проведения оценки соблюдения обязательных
требований

(дата)

В соответствии с Федеральным законом от 31 июля 2020 г. N 248-ФЗ
«О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле
в Российской Федерации», решением от «___» _____
г.
№ _____ необходимо

(указать наименование документа, период, к которому он относится; при
наличии указываются реквизиты или иные индивидуализирующие
признаки документов, количество страниц)

касающиеся деятельности

(указывается наименование, ФИО контролируемого лица, ИНН, место
нахождения контролируемого лица или место жительства
индивидуального предпринимателя)

Истребованные документы направить, представить должностному лицу,
уполномоченному на проведение контрольного (надзорного) мероприятия,
в срок

(указывается адрес и форма представления документов)

(ФИО, должность лица, направившего
требование, контактный телефон,
электронный адрес)

(подпись)

(ФИО, должность лица, получившего требование, дата его получения)

Приложение № 9
 Утверждено
 приказом
 Министерства образования
 Пензенской области
 от 20.07.2026 № 16-85

ЖУРНАЛ
 учета профилактических визитов
 в отношении контролируемых лиц

N	Дата проведения профилактического визита	Наименование юридического лица (индивидуального предпринимателя)	Адрес проведения профилактического визита	ИНН	Форма проведения профилактического визита (по месту осуществления деятельности контролируемого лица/видео-конференц- связь)	Должность, фамилия, инициалы должностного лица, проводившего профилактический визит
1	2	3	4	5	6	7

Приложение № 10
Утверждено
приказом
Министерства образования
и Пензенской области
от 20.07.2026 № 16-85

ЖУРНАЛ
учета консультаций контролируемых лиц

N	Дата консультаций	Наименование объекта консультирования	Способ осуществления консультирования (посредством видео-конференц-связи, на личном приеме, по телефону, в ходе проведения профилактического визита)	Должность, фамилия, инициалы должностного лица, осуществляющего консультирование
1	2	3	4	5