



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

«16» 08. 2024

№ 63 - ОД

Об утверждении форм документов, используемых при проведении профилактических мероприятий в рамках осуществления регионального государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты на территории Смоленской области

В соответствии с Федеральным законом от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»

п р и к а з ы в а ю:

Утвердить формы документов, используемых при проведении профилактических мероприятий в рамках осуществления регионального государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты на территории Смоленской области:

- решения о проведении профилактического визита согласно приложению № 1;
- уведомления о проведении профилактического визита согласно приложению № 2;
- акта профилактического визита согласно приложению № 3.

Министр

Р.А. Романенков

Приложение № 1
к приказу министра труда и
занятости населения Смоленской
области
от 26.08.2024 № 63-02

На бланке Министерства труда и
занятости населения Смоленской
области

Форма

РЕШЕНИЕ о проведении профилактического визита

от «__» _____ 20__ г., ____ час. ____ мин.

№ _____

1. Решение принято в соответствии со статьей 52 Федерального закона от 30.07.2021 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации».

2. Профилактический визит проводится в рамках осуществления регионального государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты на территории Смоленской области.

3. Профилактический визит проводится по следующему основанию:

(указывается одно из оснований проведения профилактического визита:
контролируемое лицо приступает к деятельности в определенной сфере
деятельности (с указанием сферы деятельности); объект контроля отнесен к
категории высокого или значительного риска; профилактический визит
инициирован контролируемым лицом, иные основания проведения
профилактического визита)

4. Для проведения профилактического визита уполномочен(ы):

(должность, наименование отдела, ФИО)

5. Профилактический визит проводится в отношении

(указывается наименование юридического лица/ФИО индивидуального предпринимателя)
с целью информирования об обязательных требованиях, установленных Законом Российской Федерации от 12.12.1923 № 565-ФЗ «О занятости населения в Российской Федерации», областным законом от 14.10.2004 № 57-з «О квотировании рабочих мест для трудоустройства инвалидов», а также о соответствии критериям риска, основаниях и рекомендуемых способах снижения риска, а также о видах, содержании и об интенсивности контрольных (надзорных) мероприятий, исходя из его отнесения к соответствующей категории риска).

6. Профилактический визит проводится в форме

(профилактической беседы по месту осуществления деятельности контролируемого

7. Профилактический визит проводится в следующий срок: «__» _____ 20__ г.

(должность)

(подпись)

(ФИО)

Приложение № 2
к приказу министра труда и занятости
населения Смоленской области
от 26.08.2024 № 63-02

На бланке Министерства труда и
занятости населения Смоленской
области

Форма

УВЕДОМЛЕНИЕ о проведении профилактического визита

В соответствии с Федеральным законом от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» Министерство труда и занятости населения Смоленской области уведомляет о проведении профилактического визита в отношении

(наименование юридического лица/ФИО индивидуального предпринимателя, ОГРН,
ИНН, адрес места нахождения, место фактического осуществления деятельности)

в форме _____

(профилактической беседы по месту осуществления деятельности контролируемого
лица/видео-конференц-связи)

с целью информирования об обязательных требованиях, установленных Законом Российской Федерации от 12.12.1923 № 565-ФЗ «О занятости населения в Российской Федерации», постановлением Правительства РФ от 30.05.2024 № 709 «О порядке выполнения работодателями квоты для приема на работу инвалидов», приказом Минтруда России от 16.04.2024 № 195н «Об утверждении форм предоставления работодателями обязательной информации, предусмотренной частью 1 статьи 53 Федерального закона «О занятости населения в Российской Федерации», областным законом от 14.10.2004 № 57-з «О квотировании рабочих мест для трудоустройства инвалидов», а также о соответствии критериям риска, основаниях и рекомендуемых способах снижения риска, о видах, содержании и об интенсивности контрольных (надзорных) мероприятий, исходя из его отнесения к соответствующей категории риска.

Сообщаем, что _____

(указывается наименование юридического лица/
ФИО индивидуального предпринимателя)

вправе отказаться от обязательного профилактического визита, уведомив Министерство труда и занятости населения Смоленской области не позднее, чем за три рабочих дня до даты его проведения.

Профилактический визит проводится в рамках осуществления регионального государственного контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты на территории Смоленской области в соответствии со статьей 52 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации».

Дата проведения профилактического визита «__» _____ 20__г

(должность)

(подпись)

(ФИО)

Приложение № 3
к приказу министра труда и
занятости населения Смоленской
области от 26.08.2024 № 63-02

(указывается наименование контрольного (надзорного) органа)

«__» _____ Г., ____ час ____ мин. № _____
(место составления акта)

АКТ профилактического визита

(обязательного/по инициативе контролируемого лица)

1. Профилактический визит проведен в соответствии с решением
№ ____ от «__» _____ Г.

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

2. Профилактический визит проведен в рамках регионального государственного
контроля (надзора) за приемом на работу инвалидов в пределах установленной
квоты на территории Смоленской области.

3. Профилактический визит проведен в отношении:

(указываются наименование контролируемого лица (в родительном падеже): (фамилия, имя, отчество
(при наличии) гражданина или наименование организации, их индивидуальные номера налогоплательщика)

4. Профилактический визит был проведен по адресу (местоположению)

(указываются адреса (местоположение) места проведения профилактического визита; при проведении
профилактического визита по месту осуществления деятельности контролируемого лица - адреса (местоположение)
места осуществления контролируемым лицом (контролируемыми лицами) деятельности)

5. Профилактический визит проведен путем использования видео-конференц-
связи: да/нет

6. Профилактический визит был проведен по основанию:

(указывается одно из оснований проведения профилактического визита:
контролируемое лицо приступает к деятельности в определенной сфере
деятельности (с указанием сферы деятельности); объект контроля отнесен к
категории высокого или значительного риска; профилактический визит
инициирован контролируемым лицом, иные основания проведения
профилактического визита)

7. Профилактический визит проведен в следующие сроки:

(указываются дата и время фактического начала профилактического визита, а также дата и время фактического
окончания профилактического визита)

8. В ходе профилактического визита проведена профилактическая беседа по

следующим вопросам:

(указываются информация об обязательных требованиях, предъявляемых к деятельности контролируемого лица либо к принадлежащим ему объектам контроля, их соответствии критериям риска, основаниях и о рекомендуемых способах снижения категории риска, а также о видах, содержании и об интенсивности контрольных (надзорных) мероприятий, проводимых в отношении объекта контроля исходя из его отнесения к соответствующей категории риска, которые обсуждались в ходе профилактического визита; перечень вопросов, по которым проведено консультирование контролируемого лица)

9. Выявлено, что объекты контроля представляют явную непосредственную угрозу причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям или такой вред (ущерб) причинен:

(указать соответствующие факты в случае выявления)

10. К настоящему акту прилагаются:

(при наличии указываются документы и иные материалы, приобщаемые к акту)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность должностного лица, проводившего профилактический визит)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность должностного лица, непосредственно подготовившего акт профилактического мероприятия, контактный телефон, электронный адрес (при наличии))

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

Отметка о направлении акта профилактического визита контролируемому лицу, направлено почтой: