

ГЛАВА
ГОРОДСКОГО ОКРУГА ИСТРА
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

КОПИЯ
ВЕРНА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 17.10.2022 № 365/10

Об утверждении бланков процессуальных документов,
применяемых при проведении контрольных (надзорных) мероприятий
в рамках муниципального контроля в сфере благоустройства
на территории городского округа Истра Московской области

В соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003 №131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», статьей 53 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», Постановлением Правительства Российской Федерации от 27.10.2021 №1844 «Об утверждении требований к разработке, содержанию, общественному обсуждению проектов форм проверочных листов, утверждению, применению, актуализации форм проверочных листов, а также случаев обязательного применения проверочных листов», руководствуясь Уставом городского округа Истра Московской области,

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить бланки процессуальных документов, применяемых при проведении контрольных (надзорных) мероприятий в рамках муниципального контроля в сфере благоустройства на территории городского округа Истра Московской области:

1.1 Бланк «Задание на проведение контрольных (надзорных) мероприятий без взаимодействия с контролируемым лицом» (приложение №1);

1.2 Бланк «Отчет о проведении мероприятия по контролю (надзору) без взаимодействия с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями» (приложение №2);

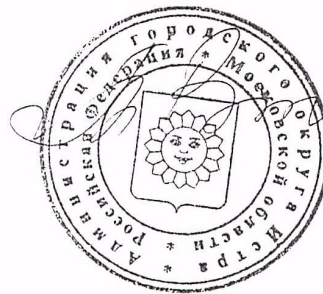
1.3 Бланк «Акт наблюдения за соблюдением обязательных требований» (приложение №3);

1.4 Бланк «Акт выездного обследования» (приложение №4);

1.5 Бланк «Протокол осмотра» (приложение №5);

- 1.6 Бланк «Протокол опроса контролируемого лица (представителя)» (приложение №6);
 - 1.7 Бланк «Объяснение» (приложение №7);
 - 1.8 Бланк «Требование о предоставлении необходимых и (или) имеющих значение документов, сведений» (приложение №8);
 - 1.9 Бланк «Мотивированное представление по результатам проведения надзорных мероприятий без взаимодействия с контролируемым лицом для принятия решения о назначении внепланового контрольного (надзорного) мероприятия» (приложение №9);
 - 1.10 Бланк «Определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении» (приложение №10);
 - 1.11 Бланк «Уведомление» (приложение №11);
 - 1.12 Бланк «Протокол об административном правонарушении» (приложение №12);
 - 1.13 Бланк «Предписание об устранении нарушений и соблюдении обязательных требований в сфере благоустройства» (приложение №13);
 - 1.14 Бланк «Решение по жалобе на акт (решение) по результатам проверки» (приложение №14).
2. Разместить настоящее постановление на официальном сайте Администрации городского округа Истра Московской области в информационной сети «Интернет».
 3. Контроль исполнения настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации городского округа Истра Козловского А.Д.

Глава городского округа Истра



Т.С. Витушева



Гл. эксперт ОО
Пелёвина Е.В.

Администрация городского округа Истра
Московская область

Адрес местонахождения:
пл. Революции, д.4, г. Истра
Московская область, 143500

тел.: 8 (495) 994-54-43
факс: 8 (495) 994-50-85
e-mail: adm@istra-adm.ru
www.istra-adm.ru

Задание № ____
на проведение контрольных (надзорных) мероприятий
без взаимодействия с контролируемым лицом

_____ (место)

_____ (дата)

На основании части 3 статьи 56 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», поручаю:

(указывается должность, фамилия, имя, отчество должностных(ого) лиц(а), получающих(его) задание на проведение мероприятия по контролю без взаимодействия с юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем, участвующих(его) в его проведении)

1. Мероприятие по контролю (надзору) без взаимодействия с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями проводится с целью

(выбрать одно или несколько):

- наблюдение за соблюдением обязательных требований) в соответствии с _____

_____;

- выездное обследование в соответствии с _____

_____.

2. Основанием выдачи задания является:

(Реквизиты приказа/распоряжения – вид поручения дата, номер)

3. Объектом(ами) контрольного(ых) ((надзорного)(ых)) мероприятия(ий) является(ются):

п/п	Наименование контролируемого лица	ИНН	Период проведения		Контролер
			начало	окончание	

4. Составить отчет о результатах проведенного мероприятия по контролю (надзору) без взаимодействия с контролируемым лицом в срок не позднее 10 рабочих дней, следующего за датой окончания проведения мероприятия.

5. Утверждаю:

(должность лица, уполномоченного на выдачу задания)

(подпись, заверенная печатью)

(Ф.И.О)

Администрация городского округа Истра
Московская область

Адрес местонахождения:
пл. Революции, д.4, г. Истра
Московская область, 143500

тел.: 8 (495) 994-54-43
факс: 8 (495) 994-50-85
e-mail: adm@istra-adm.ru
www.istra-adm.ru

Отчет

**о проведении мероприятия по контролю (надзору) без взаимодействия
с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями**

_____ 20__ г.

№ _____

*(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность лица, уполномоченного
на осуществление мероприятия по контролю (надзору) без взаимодействия
с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями)*

на основании _____

*(номер и дата задания на проведение мероприятия по контролю
(надзору) без взаимодействия с юридическими лицами,
индивидуальными предпринимателями)*

в отношении _____

*(наименование юридического лица/фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального
предпринимателя, индивидуальный номер налогоплательщика, основной государственный
регистрационный номер/основной государственный регистрационный номер индивидуального
предпринимателя либо категории юридических лиц, индивидуальных предпринимателей)*

проведено мероприятие по контролю: _____

*(вид и форма мероприятия по контролю (надзору) без взаимодействия с
юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями)*

В результате мероприятия по контролю (надзору) без взаимодействия с
юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями
выявлены (не выявлены) нарушения обязательных требований:

Меры, принятые по пресечению нарушений обязательных требований: _____

должность лица,
проводившего
мероприятия по контролю (надзору)

подпись

фамилия, имя, отчество

Администрация городского округа Истра
Московская область

Адрес местонахождения:
пл. Революции, д.4, г. Истра
Московская область, 143500

тел.: 8 (495) 994-54-43
факс: 8 (495) 994-50-85
e-mail: adm@istra-adm.ru
www.istra-adm.ru

Акт наблюдения за соблюдением обязательных требований

(место составления)

(дата составления)

1. Наблюдение за соблюдением обязательных требований проведено в соответствии с заданием

(указывается ссылка на задание должностного лица, уполномоченного давать задания на проведение наблюдения за соблюдением обязательных требований)

2. Наблюдение за соблюдением обязательных требований проведено в рамках муниципального контроля в сфере благоустройства на территории городского округа Истра Московской области.

3. Наблюдение за соблюдением обязательных требований проведено:

(указываются фамилии, имена, отчества (при наличии), должности инспектора (инспекторов), уполномоченного (уполномоченных) на проведение наблюдения за соблюдением обязательных требований)

4. Наблюдение за соблюдением обязательных требований проведено в отношении:

(указывается объект контроля, в отношении которого проведена наблюдение за соблюдением обязательных требований)

5. Контролируемые лица:

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или наименование организации, их ИНН, адрес организации (ее филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), ответственных за соответствие обязательным требованиям объекта контроля, в отношении которого проведено наблюдение за соблюдением обязательных требований)

6. Наблюдение за соблюдением обязательных требований проведено в следующие сроки:

с " " _____ Г., _____ час. _____ мин.

по " " _____ Г., _____ час. _____ мин.

(указываются дата и время фактического начала наблюдения за соблюдением обязательных требований, а также дата и время фактического окончания наблюдения за соблюдением обязательных требований)

7. По результатам наблюдения за соблюдением обязательных требований установлено:

(указываются выводы по результатам проведения наблюдения за соблюдением обязательных требований):

1) вывод об отсутствии нарушений обязательных требований, о соблюдении (реализации) требований;

2) вывод о выявлении нарушений обязательных требований (с указанием обязательного требования, нормативного правового акта и его структурной единицы, которым установлено нарушение обязательного требования, сведений, являющихся доказательствами нарушения обязательного требования), о несоблюдении требований документов, исполнение которых является обязательным в соответствии с законодательством Российской Федерации)

8. К настоящему акту прилагаются:

(указываются документы и иные материалы, полученные в ходе наблюдения за соблюдением обязательных требований)

(должность, фамилия, инициалы инспектора,
проводившего наблюдение за соблюдением обязательных
требований)

(подпись)

Акт направлен:

Нарочным _____

(ФИО кому вручено, подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г.

По почте заказным письмом с уведомлением « ____ » _____ 20 ____ г. по
адресу:

(адресат, адрес получателя, почтовый идентификатор)

Посредством электронной почты « ____ » _____ 20 ____ г.

(наименование адреса электронной почты, количество и название файлов-вложений с указанием количества листов)

Администрация городского округа Истра
Московская область

Адрес местонахождения:
пл. Революции, д.4, г. Истра
Московская область, 143500

тел.: 8 (495) 994-54-43
факс: 8 (495) 994-50-85
e-mail: adm@istra-adm.ru
www.istra-adm.ru

Акт выездного обследования

(место составления)

(дата составления)

1. Выездное обследование проведено в соответствии с заданием _____

(указывается ссылка на задание должностного лица, уполномоченного давать задания на проведение выездного обследования)

2. Выездное обследование проведено в рамках муниципального контроля в сфере благоустройства на территории городского округа Истра Московской области.

3. Выездное обследование проведено:

(указываются фамилии, имена, отчества (при наличии), должности инспектора (инспекторов), уполномоченного (уполномоченных) на проведение выездного обследования)

4. Выездное обследование проведено в отношении:

(указывается объект контроля, в отношении которого проведено выездное обследование)

5. Контролируемые лица:

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или наименование организации, их ИНН, адрес организации (ее филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), ответственных за соответствие обязательным требованиям объекта контроля, в отношении которого проведено выездное обследование)

6. Выездное обследование проведено в следующие сроки:

с "___" _____ г., ____ час. ____ мин.

по "___" _____ г., ____ час. ____ мин.

(указываются дата и время фактического начала выездного обследования, а также дата и время фактического окончания выездного обследования)

7. По результатам выездного обследования установлено:

(указываются выводы по результатам проведения выездного обследования:

1) вывод об отсутствии нарушений обязательных требований, о соблюдении (реализации) требований;

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 требований документов, исполнение которых является обязательным в соответствии с законодательством Российской Федерации)

8. К настоящему акту прилагаются:

(указываются документы и иные материалы, полученные в ходе выездного обследования)

(должность, фамилия, инициалы должностного лица, проводившего выездное обследование)

(подпись)

Акт направлен:

Нарочным _____

(ФИО кому вручено, подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г.

По почте заказным письмом с уведомлением « ____ » _____ 20 ____ г. по адресу:

(адресат, адрес получателя, почтовый идентификатор)

Посредством электронной почты « ____ » _____ 20 ____ г.

(наименование адреса электронной почты, количество и название файлов-вложений с указанием количества листов)

Отметка о размещении сведений в
едином реестре контрольных
(надзорных) мероприятий, QR-код
<*><***>

Администрация городского округа Истра
Московская область

Адрес местонахождения:
пл. Революции, д.4, г. Истра
Московская область, 143500

тел.: 8 (495) 994-54-43
факс: 8 (495) 994-50-85
e-mail: adm@istra-adm.ru
www.istra-adm.ru

ПРОТОКОЛ ОСМОТРА

_____ г.
(место составления)

_____ " _____ 20__ г.
(дата окончания проведения
осмотра)

Осмотр начал _____ ч _____ мин "___" _____ 20__ г.

Осмотр продолжен с _____ ч _____ мин по ___ ч. ___ мин. "___" _____ 20__ г.

Осмотр продолжен с _____ ч _____ мин по ___ ч. ___ мин. "___" _____ 20__ г.

Осмотр продолжен с _____ ч _____ мин по ___ ч. ___ мин. "___" _____ 20__ г.

(указываются дата и время каждого из посещений объекта (помещений) контролируемого лица)

(должность, фамилия, инициалы, должностного лица, осуществляющих осмотр)

место проведения осмотра _____

(адрес)

от контролируемого лица присутствуют:

1.

(фамилия, имя, отчество (при наличии) контролируемого лица)

2.

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя контролируемого лица)

дата и номер доверенности либо иного документа, на основании которого представляются интересы) (<> в случае проведения смотра в ходе контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом указанные графы не заполняются)*

в ходе контрольного (надзорного) действия от контролируемого лица присутствовали

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителей общероссийского народного фронта,

фамилия, инициалы Уполномоченного по защите прав предпринимателей

(<> в случае проведения смотра в ходе контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом указанные графы не заполняются)*

в ходе контрольного (надзорного) действия присутствовал специалист (эксперт)

(фамилия, инициалы, должность, звание, номер свидетельства об аккредитации эксперта)

Специалисту (эксперту)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

разъяснены его права, обязанности и ответственность, предусмотренные статьей 34 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ "О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации".

(подпись специалиста (эксперта)

Осмотром установлено:

(описывается каждое помещение в отдельности

в том порядке, в котором они осматривались, выявленные при осмотре нарушения обязательных требований

в сфере благоустройства на территории городского округа Истра Московской области в каждом из помещений, а также излагаются заявления (пояснения) контролируемого лица)

(подпись лица, проводившего

(подпись контролируемого лица

осмотр)

(представителя)

В ходе осмотра проводилась(-ись)

(фотосъемка, видео-, аудиозапись и т.п.)

результаты которой являются приложением к протоколу осмотра.

Протокол осмотра с приложениями предъявлен для ознакомления контролируемому лицу (представителю), специалисту (эксперту) участвовавшему в осмотре. При этом, указанным лицам разъяснено их право делать подлежащие внесению в протокол замечания относительно зафиксированных нарушений.

Замечания участников осмотра о
дополнении и уточнении протокола
осмотра

Имеются (их описание)/не имеются

(фамилия, инициалы участника(ов), внесшего замечание, с указанием замечания либо неточности)

(должность, фамилия, инициалы, контролируемого лица
(представителя)

(подпись)

Специалист (эксперт)

(инициалы, фамилия)

(подпись)

Настоящий протокол составлен в соответствии с частью 3 статьи 76 Федерального закона от 31.07.2020 N 248-ФЗ "О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации".

(должность, фамилия, инициалы, должностного лица)

(подпись)

<*> Отметка размещается в правом верхнем углу после реализации указанных действий.

<***> Отметка не ставится, если осмотр выполнен в рамках КНМ без взаимодействия.

Отметка о размещении сведений в едином
реестре контрольных (надзорных)
мероприятий, QR-код <*><***>

Администрация городского округа Истра
Московская область

Адрес местонахождения:
пл. Революции, д.4, г. Истра
Московская область, 143500

тел.: 8 (495) 994-54-43
факс: 8 (495) 994-50-85
e-mail: adm@istra-adm.ru
www.istra-adm.ru

ПРОТОКОЛ ОПРОСА КОНТРОЛИРУЕМОГО ЛИЦА (ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

" ____ " _____ 20 ____ г.

(место составления)

(дата)

Опрос начат в ____ ч ____ мин

Опрос окончен в ____ ч ____ мин

(должность, фамилия, имя отчество, должностного лица, осуществляющего опрос)

в помещении _____

(адрес помещения)

на основании статьи 78 Федерального закона от 31.07.2020 N 248-ФЗ "О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации" в рамках контрольного (надзорного) мероприятия № _____

ОПРОСИЛ:

1. Фамилия, имя, отчество (при
наличии) контролируемого лица _____

(представителя)

2. Дата рождения

3. Место рождения

4. Адрес места регистрации и
(или) жительства

5. Телефон

6. Иная информация

(под иной информацией понимается для контролируемого лица: должность, наименование организации, собственник или арендатор помещений; для представителя - реквизиты доверенности, дата выдачи и срок действия; в случае опроса контролируемого лица в присутствии представителя, представителей общероссийского народного фронта, Уполномоченного по защите прав предпринимателей, графы 1 - 5 заполняются в отношении контролируемого лица графа 6 заполняется фамилия, имя отчество иного лица, доверенность, дата выдачи и срок действия)

Контролируемое лицо

(фамилия, инициалы)

(подпись)

Представитель
контролируемого лица

(фамилия, инициалы)

(подпись)

с участием специалиста
(эксперта)

(фамилия, имя, отчество (при наличии)),

Перед началом первого опроса контролируемому лицу (представителю) _____

(фамилия, инициалы)

разъяснено, что опрос проводится с целью уточнения информации, имеющей значение для проведения оценки соблюдения контролируемым лицом обязательных требований в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера на территории Московской области.

По существу, контролируемое лицо (представитель) пояснил следующее: _____

(излагаются устные ответы контролируемого лица (представителя) по возможности дословно,

а также поставленные перед ним вопросы

в случае возникновения вопросов у специалиста (эксперта) путем обращения к должностному лицу

задает вопросы которые также фиксируются в протоколе и ответы на них)

Протокол прочитан _____

(лично или по просьбе контролируемого лица (представителя) вступил должностным лицом

Замечания к протоколу _____

(содержание замечаний либо указание

на их отсутствие)

(должность, фамилия, инициалы, контролируемого лица (представителя)

(подпись)

(должность, фамилия, инициалы должностного лица, проводившего опрос)

(подпись)

<*> Отметка размещается в правом верхнем углу после реализации указанных действий.

<***> Отметка не ставится, если опрос выполнен в рамках КНМ без взаимодействия.

Отметка о размещении сведений в
едином реестре контрольных
(надзорных) мероприятий, QR-код
<*><***>

Администрация городского округа Истра
Московская область

Адрес местонахождения:
пл. Революции, д.4, г. Истра
Московская область, 143500

тел.: 8 (495) 994-54-43
факс: 8 (495) 994-50-85
e-mail: adm@istra-adm.ru
www.istra-adm.ru

ОБЪЯСНЕНИЕ

_____ « _____ » _____ 20__ г.
(место составления)

_____ (должность, фамилия, инициалы должностного лица, взявшего объяснение)

опросил в порядке ст.26.1-26.11 КоАП РФ:

Ф.И.О: _____

Дата рождения: _____

Паспорт или иной документ удостоверяющий личность: _____

Место рождения: _____

Место проживания или регистрации: _____

Телефон: _____

Семейное положение: _____

Место работы или учебы(должность): _____

Права и обязанности, предусмотренные ст. 51 Конституции Российской Федерации мне разъяснены и понятны:

Никто не обязан свидетельствовать против себя самого, своего супруга и близких родственников, круг которых определяется федеральным законом. Подпись _____/_____.

В соответствии со ст.25.6 КоАП РФ, свидетель вправе: не свидетельствовать против себя самого, своего супруга и близких родственников (родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья и сестры, дедушка, бабушка, внуки), давать показания на родном языке или на языке, которым владеет, пользоваться бесплатной помощью переводчика, делать замечания по поводу правильности занесения его показаний в протокол. При опросе

несовершеннолетнего свидетеля, не достигшего возраста четырнадцати лет, обязательно присутствие педагога или психолога. В случае необходимости опрос проводится в присутствии законного представителя несовершеннолетнего свидетеля. **Подпись** _____ / _____ /.

В соответствии со ст.17.9 КоАП РФ, свидетель предупреждается об административной ответственности за дачу заведомо ложных показаний. Подпись _____ / _____ /.

По существу заданных мне вопросов могу пояснить следующее: _____

Объяснение получил _____ / _____ .
 Подпись ФИО

<*> Отметка размещается в правом верхнем углу после реализации указанных действий.

<***> Отметка не ставится, если объяснения взяты в рамках КНМ без взаимодействия.

Отметка о размещении сведений в едином
реестре контрольных (надзорных)
мероприятий, QR-код <*><***>

Администрация городского округа Истра
Московская область

Адрес местонахождения:
пл. Революции, д.4, г. Истра
Московская область, 143500

тел.: 8 (495) 994-54-43
факс: 8 (495) 994-50-85
e-mail: adm@istra-adm.ru
www.istra-adm.ru

ТРЕБОВАНИЕ
О ПРЕДСТАВЛЕНИИ НЕОБХОДИМЫХ И (ИЛИ) ИМЕЮЩИХ ЗНАЧЕНИЕ
ДОКУМЕНТОВ, СВЕДЕНИЙ

" " 20 г.

_____ (место составления)

_____ (дата)

_____ (должность, фамилия, имя отчество должностного лица, составляющего требование)

_____ (контролируемое лицо, адрес объекта надзора)

В соответствии со статьей 80 Федерального закона от 31.07.2020 N 248-ФЗ "О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации"

ОПРЕДЕЛИЛ:

истребовать у _____

_____ (контролируемое лицо, адрес объекта надзора)

в срок _____ суток с момента получения.

(срок устанавливается контрольным органом исходя из объема истребуемых материалов, но не менее одного рабочего дня)

и представить по адресу: _____

*(адрес представления истребуемых материалов, и (или) адрес электронной почты для предоставления
скан документов)*

необходимые документы, сведения и (или) их копии, а также фото-, видео- материалы
и (или) их носители:

- 1.
- 2.
- 3.

В соответствии со статьей 19.7 Кодекса Российской Федерации об
административных правонарушениях за непредставление или несвоевременное
представление сведений, а равно представление сведений в неполном объеме или в
искаженном виде предусмотрена административная ответственность.

*(должность, фамилия, инициалы, контролируемого лица
(представителя))*

(подпись)

*(должность, фамилия, инициалы, должностного лица (лиц),
составившего требование)*

(подпись)

Копия требования направлена

*(дата, номер почтового отделения и номер заказного
письма, адрес электронной почты)*

<*> Отметка размещается в правом верхнем углу после реализации указанных действий.

<***> Отметка не ставится, если осмотр выполнен в рамках КНМ без взаимодействия.

Отметка о размещении сведений в
едином реестре контрольных
(надзорных) мероприятий, QR-код <*>

Администрация городского округа Истра
Московская область

Адрес местонахождения:
пл. Революции, д.4, г. Истра
Московская область, 143500

тел.: 8 (495) 994-54-43
факс: 8 (495) 994-50-85
e-mail: adm@istra-adm.ru
www.istra-adm.ru

**Мотивированное представление
по результатам проведения надзорных мероприятий
без взаимодействия с контролируемым лицом для принятия решения
о назначении внепланового контрольного (надзорного) мероприятия**

_____ (дата)

№ _____

1. В соответствии с частью 3 статьи 56 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», на основании задания от «_____» _____ 20__ г., № _____ проведено мероприятие по контролю без взаимодействия с контролируемым лицом, а именно: _____

_____ (мероприятие по контролю (надзору)).

*(наименование мероприятия по контролю (надзору)
без взаимодействия с контролируемыми лицами
(в соответствии с заданием))*

2. Лицо, в отношении которого проведено мероприятие по контролю (надзору) без взаимодействия с контролируемым лицом: _____

(наименование юридического лица, фамилия, имя и отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя с указанием идентификационного номера налогоплательщика)

3. Место нахождения: _____

(юридического лица (филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), место фактического осуществления деятельности индивидуальным предпринимателем)

4. Должностное лицо, осуществляющее в соответствии с заданием на проведение мероприятия по контролю (надзору) без взаимодействия с контролируемым лицом мероприятие по контролю (надзору): _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность с указанием наименования структурного подразделения)

5. Цель проведения мероприятия по контролю (надзору) : _____

(указывается, с какой целью проведены мероприятия по контролю (надзору) без взаимодействия с контролируемым лицом (в соответствии с заданием))

6. По результатам проведения мероприятий по контролю (надзору) без взаимодействия с контролируемым лицом были выявлены нарушения обязательных требований: _____

о чем составлен Акт № _____ от _____.

7. На основании изложенного прошу рассмотреть вопрос о принятии решения о назначении внепланового контрольного (надзорного) мероприятия

по результатам проведения мероприятия по контролю (надзору) без взаимодействия с контролируемым лицом.

Мотивированное представление составил:

(дата)

(подпись)

(Ф.И.О.)

<*> Отметка размещается в правом верхнем углу после реализации указанных действий.

Отметка о размещении сведений в
едином реестре контрольных
(надзорных) мероприятий, QR-код
<*><*>

Администрация городского округа Истра
Московская область

Адрес местонахождения:
пл. Революции, д.4, г. Истра
Московская область, 143500

тел.: 8 (495) 994-54-43
факс: 8 (495) 994-50-85
e-mail: adm@istra-adm.ru
www.istra-adm.ru

ОПРЕДЕЛЕНИЕ
об отказе в возбуждении дела
об административном правонарушении

« ___ » _____ 20__ г.

_____ (место вынесения определения)

_____ (должность, фамилия, имя, отчество должностного лица, вынесшего определение.)

рассмотрев материалы, сообщения, заявления, содержащие данные, указывающие на наличие события административного правонарушения, поступившие из:

_____ (указывается источник, дата получения информации, краткое ее содержание)

в отношении _____ (указываются сведения о лице, в отношении которого проводилось рассмотрение, если оно установлено)

УСТАНОВИЛ:

_____ (указываются обстоятельства, исключающие возможность возбуждения дела об

административном правонарушении согласно ст. 24.5 КоАП РФ)

принимая во внимание, что при таких обстоятельствах производство по делу об административном правонарушении не может быть начато.

На основании изложенного, и руководствуясь пунктом ___ части 1 статьи 24.5, части 5 статьи 28.1 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях,

ОПРЕДЕЛИЛ:

1. Отказать в возбуждении дела об административном правонарушении в отношении

_____ (указываются сведения о лице, в отношении которого

2. *проводилось рассмотрение, если оно установлено*
Направить копию настоящего определения

(должностное лицо, организация, орган, представившие материалы, сообщения, заявления)

Настоящее определение может быть обжаловано в порядке, установленном главой 30 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

Должностное лицо _____
(подпись, фамилия, инициалы)

Копия определения направлена:

Нарочным _____

(ФНО кому вручено, подпись)

« ____ » _____ 20__ г.

По почте заказным письмом с уведомлением « ____ » _____ 20__ г. по адресу: _____

(адресат, адрес получателя, почтовый идентификатор)

Факсограммой « ____ » _____ 20__ г. _____

(Запись в журнале факсограмм № _____, Ф.И.О. лица, принявшего факсограмму)

Посредством электронной почты « ____ » _____ 20__ г.

(наименование адреса электронной почты, количество и название файлов-вложений с указанием количества листов)

<*> Отметка размещается в правом верхнем углу после реализации указанных действий.

<***> Отметка не ставится, если осмотр выполнен в рамках КНМ без взаимодействия.

Отметка о размещении сведений в
едином реестре контрольных
(надзорных) мероприятий, QR-код
<*><**>

Администрация городского округа Истра
Московская область

Адрес местонахождения:
пл. Революции, д.4, г. Истра
Московская область, 143500

тел.: 8 (495) 994-54-43
факс: 8 (495) 994-50-85
e-mail: adm@istra-adm.ru
www.istra-adm.ru

С уведомлением

Кому: _____
(ФИО физического лица)

индивидуального предпринимателя, руководителя юридического лица, наименование
юридического лица, ИНН юридического лица)

Куда: _____

(место жительства, адрес места нахождения)

УВЕДОМЛЕНИЕ № _____ от _____

В соответствии со ст. 25.1, 25.4, 28.2 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях настоящим уведомляю, что законному представителю

(наименование лица, в отношении которого ведется производство по делу об административном правонарушении)

либо иному лицу, действующему на основании доверенности на представление интересов, необходимо прибыть «__» _____ 20__ г. в _____ ч. ____ мин. в _____ по адресу:

_____ для выяснения обстоятельств совершения правонарушения и составления протокола об административном правонарушении по _____

В ОТНОШЕНИИ _____,

(наименование лица, в отношении которого ведется производство по делу об административном правонарушении)

При себе иметь: паспорт или документ удостоверяющий личность, правоустанавливающие документы индивидуального предпринимателя или юридического лица (устав, учредительный договор, свидетельство о регистрации, свидетельство ИНН, приказ о назначении на должность, решение собрания учредителей акционеров), документы о праве пользования земельным участком, зданием, строением, помещением, свидетельство о праве собственности, доверенность на представление интересов организации в государственных и иных учреждениях с правом подписи протоколов об административных правонарушениях, постановлений по делам об административных правонарушениях и иных документов, банковские реквизиты (*нужное подчеркнуть*), должностные инструкции (регламенты).

В случае неявки в указанный срок без уважительных причин Вы можете быть подвергнуты доставлению на основании статей 27.1., 27.2. Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

В случае неявки документы будут составлены в отсутствие указанных лиц.

Контактный телефон: _____.

Адрес электронной почты: _____@_____.

(должность, ФИО должностного лица)

«__» _____ 20__ г.

(дата)

(подпись)

<*> Отметка размещается в правом верхнем углу после реализации указанных действий.

<***> Отметка не ставится, если осмотр выполнен в рамках КНМ без взаимодействия.

Отметка о размещении сведений в
едином реестре контрольных
(надзорных) мероприятий, QR-код
<*><**>

Администрация городского округа Истра
Московская область

Адрес местонахождения:
пл. Революции, д.4, г. Истра
Московская область, 143500

тел.: 8 (495) 994-54-43
факс: 8 (495) 994-50-85
e-mail: adm@istra-adm.ru
www.istra-adm.ru

Протокол об административном правонарушении № ____/____/____

« ____ » ____ 20__ г. ____ ч. ____ мин.

(место составления протокола)

Я, _____

(должность, фамилия, инициалы должностного лица, составившего протокол)

на основании статьи 28.2 Федерального закона от 30.12.2001 № 195-ФЗ «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях», статьи 16.5 Закона Московской области № 37/2016-ОЗ «Кодекс Московской области об административных правонарушениях, в соответствии с Положением о муниципальном контроле в сфере благоустройства на территории городского округа Истра Московской области, утвержденным Решением Совета депутатов городского округа Истра от 30.06.2022 № 3/8, составил настоящий протокол об административном правонарушении, в отношении:

(фамилия, имя, отчество физического лица, должностного лица, наименование юридического лица)

Адрес _____
(место жительства физического лица, должностного лица, местонахождение юридического лица)

Место работы, должность _____

Дата рождения ____/____/____ г. Место рождения _____

Документ, удостоверяющий личность _____
серия _____ номер _____ где и когда выдан _____

ИНН/ОГРН _____ Банковские реквизиты _____
(для юридических лиц)

Дата и место государственной регистрации _____

при участии: _____

*лицо, полномочное участвовать в производстве по делу: ФИО
физического лица, в отношении которого возбуждено дело об административном
правонарушении/его защитника/фамилия, имя, отчество законного
представителя юридического лица, в отношении которого возбуждено дело об
административном правонарушении/его защитника,*

*основания полномочия: сведения о документах (реквизиты),
удостоверяющих полномочия законного представителя юридического
лица/защитника физического или юридического лица
(устав, реквизиты доверенности и т.п.)*

Права и обязанности, предусмотренные ст. 51 Конституции Российской Федерации и ст. 25.1, 25.4, 25.5 КоАП Российской Федерации:

1. Никто не обязан свидетельствовать против себя самого, своего супруга и близких родственников, круг которых определяется федеральным законом.
2. Лицо, в отношении которого ведется производство по делу об административном правонарушении, вправе знакомиться со всеми материалами дела, давать объяснения, представлять доказательства, заявлять ходатайства и отводы, пользоваться юридической помощью защитника, а также иными процессуальными правами в соответствии с Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях.
3. Дело об административном правонарушении рассматривается с участием лица, в отношении которого ведется производство по делу об административном правонарушении. В отсутствие указанного лица дело может быть рассмотрено лишь в случаях, если имеются данные о надлежащем извещении лица о месте, дате и времени рассмотрения дела и если от лица не поступило ходатайство об отложении рассмотрения дела либо если такое ходатайство оставлено без удовлетворения.
4. Дело об административном правонарушении, совершенном юридическим лицом, рассматривается с участием его законного представителя или защитника. В отсутствие указанных лиц дело может быть рассмотрено если имеются данные о надлежащем извещении лиц о месте и времени рассмотрения дела и если от них не поступило ходатайство об отложении рассмотрения дела либо если такое ходатайство оставлено без удовлетворения.
5. Защитник и представитель, допущенные к участию в производстве по делу об административном правонарушении, вправе знакомиться со всеми материалами дела, представлять доказательства, заявлять ходатайства и отводы, участвовать в рассмотрении дела, обжаловать применение мер обеспечения производства по делу, постановление по делу, пользоваться иными процессуальными правами в соответствии с КоАП Российской Федерации.

Лицу, полномочному участвовать в рассмотрении дела, права и обязанности, предусмотренные ст. 51 Конституции Российской Федерации, главами 24, 25 и 30 КоАП РФ, разъяснены и понятны, русским языком _____, в услугах переводчика
(владею/не владею)

(нуждаюсь/не нуждаюсь)

(ФИО, полномочного участвовать в рассмотрении дела)

_____ " ____ " _____ 20__ г.
(подпись полномочного лица) (дата)

Описание совершенного правонарушения.

Место, дата и время совершения правонарушения: _____ по адресу: _____

Существо правонарушения:

(подробное описание события административного правонарушения, пункт и номер статьи Закона Московской области № 37-03/2016-03 «Кодексе Московской области об административных правонарушениях», Федерального закона от 30.12.2001 № 195-ФЗ «Кодексе Российской Федерации об административных правонарушениях», предусматривающей административную ответственность за данное правонарушение, ссылки на нормативные правовые акты, регулирующие нарушенную норму)

6. Свидетели:

Права и обязанности, предусмотренные ст. 51 Конституции Российской Федерации и ст. 25.6 КоАП Российской Федерации, разъяснены

Ст. 51 Конституции РФ: Никто не обязан свидетельствовать против себя самого, своего супруга и близких родственников, круг которых определяется федеральным законом.

Ст. 25.6 КоАП РФ: Свидетель обязан явиться по вызову должностного лица, в производстве которого находится дело об административном правонарушении, и дать правдивые показания: сообщить все известное ему по делу, ответить на поставленные вопросы и удостоверить своей подписью в соответствующем протоколе правильность занесения его показаний.

Свидетель вправе: не свидетельствовать против себя самого, своего супруга и близких родственников; давать показания на родном языке или на языке, которым владеет; пользоваться бесплатной помощью переводчика; делать замечания по поводу правильности занесения его показаний в протокол.

Свидетель предупреждается об административной ответственности за дачу заведомо ложных показаний.

За отказ или за уклонение от исполнения обязанностей, предусмотренных частью 2 статьи 25.6 КоАП РФ, свидетель несет административную ответственность, предусмотренную КоАП РФ.

6.1. Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____
подпись _____
(адрес места жительства, телефон)

6.2. Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____
подпись _____
(адрес места жительства, телефон)

Объяснение лица, в отношении которого возбуждено дело об административном правонарушении: _____

подпись лица

Фамилия, инициалы

Место, дата и время рассмотрения дела об административном правонарушении:

К настоящему протоколу прилагается _____

Запись о составлении протокола в отсутствие лица, извещенного в установленном порядке (уведомление от «___» _____ 20__ г. № _____) либо запись об отказе от подписания протокола лицом, в отношении которого он составлен

Подпись должностного лица, составившего протокол _____

(фамилия, инициалы, подпись)

М.П.»

С протоколом ознакомлен

(ФИО лица, в отношении которого составлен протокол (законного представителя),
дата, подпись)

С протоколом ознакомлены

(ФИО, подписи свидетелей)

Копию протокола получил: _____

(ФИО лица, в отношении которого составлен протокол (законного представителя),
дата, подпись)

От подписи в протоколе отказался:

(ФИО должностного лица, составившего протокол,
дата, подпись)

От подписи в протоколе отказался:

(ФИО, подписи свидетелей)

Копия протокола направлена:

По почте заказным письмом с уведомлением « _____ » _____ 20__ г. по
адресу: _____

(адресат, адрес получателя, почтовый идентификатор)

Факсограммой « _____ » _____ 20__ г. _____

(Запись в журнале факсограмм № _____, Ф.И.О. лица, принявшего факсограмму)

Посредством электронной почты « _____ » _____ 20__ г.

(наименование адреса электронной почты, количество и название файлов-вложений с указанием количества листов)

<*> Отметка размещается в правом верхнем углу после реализации указанных действий.

<***> Отметка не ставится, если осмотр выполнен в рамках КНМ без взаимодействия.

Отметка о размещении сведений в
едином реестре контрольных
(надзорных) мероприятий. QR-код <*>

Типовая форма

Администрация городского округа Истра

Московская область

Адрес местонахождения:
пл. Революции, д.4, г. Истра
Московская область, 143500

тел.: 8 (495) 994-54-43
факс: 8 (495) 994-50-85
e-mail: adm@istra-adm.ru
www.istra-adm.ru

**ПРЕДПИСАНИЕ № _____
об устранении нарушений и соблюдении обязательных требований
в сфере благоустройства**

_____ (место составления)

_____ (дата)

Выдано

_____ (наименование юридического лица, должностного лица или индивидуального предпринимателя.)

по адресу:

_____ (адрес места нахождения, место жительства)

Во исполнение решения

_____ № _____ от "___" _____ 202_ года

в период с "___" _____ 202_ г. по "___" _____ 202_ г.

_____ (должность, фамилия, имя отчество должностного лица)

проведено

_____ (контрольное (надзорное) мероприятие)

в ходе которого присутствовал представитель контролируемого лица _____

_____ (должности, фамилии, имена, отчества (при наличии) лиц, участвующих в контрольном (надзорном) мероприятии)

Руководствуясь Положением о муниципальном контроле в сфере благоустройства на территории городского округа Истра Московской области, утвержденным Решением Совета депутатов городского округа Истра от 30.06.2022 № 3/8 и пунктом 1 части 2 статьи 90 Федерального закона от 31.07.2020 N 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»,

ПРЕДПИСЫВАЮ:

N п/п	Вид нарушения обязательных требований, с указанием места выявленного нарушения, которые подлежат устранению	Ссылки на нормативные правовые акты, устанавливающие обязательные требования	Срок устранения нарушения обязательных требований

При несогласии с предписанными пунктами Вам предоставляется право на досудебное обжалование в установленном законодательством Российской Федерации о государственном контроле (надзоре) порядке.

В случае невыполнения настоящего законного предписания об устранении нарушений законодательства в установленные сроки виновные лица привлекаются к административной ответственности в соответствии с частью 1 статьи 19.5 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

(обязательство, ФИО должностного лица, выдавшего настоящее предписание об устранении выявленных нарушений)

«__» _____ 20__ г.
(дата)

(подпись)

Предписание получил:

_____ « ____ » _____ 20__ г.
(фамилия, инициалы лица, которому выдано предписание, подпись, дата)

Предписание направлено:

Нарочным _____
(ФИО кому вручено, подпись)
« ____ » _____ 20__ г.

По почте заказным письмом с уведомлением « ____ » _____ 20__ г.
по адресу:

(адресат, адрес получателя, почтовый идентификатор)

Посредством электронной почты « ____ » _____ 20__ г.

(наименование адреса электронной почты, количество и название файлов-вложений с указанием количества листов)

Предписание исполнено, допущенные нарушения устранены (извещение об устранении нарушений № _____ от _____, акт № _____ от _____)
« ____ » _____ 20__ г. _____

(подпись)

Предписание не исполнено, составлен протокол об административном правонарушении по ч. 1 ст. 19.5 КоАП Российской Федерации от « ____ » _____ 20__ г.
« ____ » _____ 20__ г. _____

(подпись)

<*> Отметка размещается в правом верхнем углу после реализации указанных действий.

Отметка о размещении сведений в
едином реестре контрольных
(надзорных) мероприятий. QR-код
<*><*>

Администрация городского округа Истра
Московская область

Адрес местонахождения:
пл. Революции, д.4, г. Истра
Московская область, 143500

тел.: 8 (495) 994-54-43
факс: 8 (495) 994-50-85
e-mail: adm@istra-adm.ru
www.istra-adm.ru

Р Е Ш Е Н И Е
по жалобе на акт (решение) по результатам проверки

Московская область, « ____ » _____ 20__ г.

Я, _____,

(должность, ФИО должностного лица, вынесшего решение по жалобе)

рассмотрев жалобу _____
(ФИО заявителя, полное наименование юридического лица, подавшего жалобу)

на акт (решение) по результатам проверки от " __ " _____ 20__ года
№ _____
в отношении: _____

(для физического лица - ФИО; число, дата и место рождения, место жительства, реквизиты документа,
удостоверяющего личность, иные сведения)

(для индивидуального предпринимателя - фамилия, имя, отчество; число, месяц, год рождения;
место рождения, место жительства, ИНН, реквизиты свидетельства о государственной
регистрации, иные сведения)

(для должностного лица - ФИО должностного лица, дата и место рождения, место
работы и должность, адрес места жительства, реквизиты документа,
удостоверяющего личность, реквизиты документов)

подтверждающих должностные полномочия и устанавливающие
служебные обязанности, иные сведения)

(для юридического лица - организационно-правовая форма, наименование, местонахождение,
ОГРН, ИНН, наименование должности руководителя, фамилия, имя, отчество руководителя, банковские реквизиты
юридического лица, юридический адрес и иные сведения)

УСТАНОВИЛ:

РЕШИЛ:

(в удовлетворении жалобы на акт (решение) по результатам проверки
N ___ от ___ отказать, акт (решение) оставить без изменения/жалобу на акт (решение) по результатам проверки
N ___ от ___ удовлетворить, акт (решение) отменить, др.)

О принятом решении уведомить заявителя.

Решение вынес: _____

_____ " " 20__ г.
(ФИО должностного лица) (подпись) (дата)

М.П.

Копия решения выслана лицу, в отношении которого было вынесено акт (решения)
по результатам проверки _____

_____ (указывается адрес(а) физического лица, юридического лица, по которому/которым направлена копия решения)

" " 20__ г. _____
(дата направления) (номер заказного письма, уведомления/номера

<*> Отметка размещается в правом верхнем углу после реализации указанных действий.

<***> Отметка не ставится, если осмотр выполнен в рамках КНМ без взаимодействия.