УТВЕРЖДЕНО

Постановлением Администрации городского округа Павловский Посад Московской области

от 17.12.2021 № 2337

ФОРМА

задания на проведение профилактического визита

*Оформляется на бланке муниципального образования*

УТВЕРЖДЕНО

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, должность

уполномоченного должностного лица)

от 20\_\_\_ года

Задание № \_\_\_\_

на проведение профилактического визита

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(место) (дата)

1. Правовые основания проведения профилактического визита:   
часть 1 статьи 52 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации».

2. Должностные лица (*наименование муниципального образования*), уполномоченные на проведение профилактического визита  
с контролируемым лицом:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются фамилии, имена, отчества (последнее при наличии),

должности уполномоченных должностных лиц)

3. Профилактический визит проводится в отношении:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указывается для юридического лица: наименование, юридический адрес, ОГРН, ИНН, фамилия, имя, отчество   
(последнее при наличии) руководителя; для индивидуального предпринимателя: фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), ОГРНИП, ИНН, адрес проживания; для физического лица: фамилия, имя, отчество (последнее   
при наличии), адрес проживания)

4. Предмет профилактического визита:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Даты начала и окончания проведения профилактического визита:

с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(дата начала проведения) (дата окончания проведения)

6. Место проведения профилактического визита: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается место проведения профилактического визита)

7. Акт результатов проведенного профилактического визита составить   
не позднее «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

1С заданием ознакомлены:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются фамилии, имена, отчества (дата, подпись)

(последнее при наличии), должности

уполномоченных на проведение

профилактического визита)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1Оформляется на оборотной стороне последнего листа задания на проведение профилактического визит