Утверждена

постановлением Администрации

Наро-Фоминского городского округа

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФОРМА

уведомления о проведении обязательного профилактического визита

УВЕДОМЛЕНИЕ

о проведении обязательного профилактического визита

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата)

Кому:

(наименование и организационная форма юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) руководителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, физического лица)

Куда:

(место жительства, адрес места нахождения, адрес фактического осуществления подконтрольной (поднадзорной) деятельности)

Настоящим уведомляю, что на основании задания контрольного органа о проведении профилактического визита от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года № \_\_\_\_, руководствуясь требованиями Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 248-ФЗ), 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 или адрес фактического осуществления подконтрольной (поднадзорной) деятельности)

по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указывается адрес (местоположение) объекта муниципального контроля/ адрес фактического осуществления деятельности контролируемым лицом)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года с «\_\_\_\_» часов «\_\_\_\_» минут будет проводиться обязательный профилактический визит.

Копия задания о проведении профилактического визита прилагается   
к настоящему уведомлению: на \_\_\_\_ л. в 1 экз.

В соответствии с частью 6 статьи 52 Федерального закона № 248-ФЗ контролируемое лицо вправе отказаться от проведения обязательного профилактического визита, письменно уведомив об этом контрольный орган не позднее чем за три рабочих дня до даты его проведения.

Адрес электронной почты для направления уведомления об отказе   
от проведения обязательного профилактического визита:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Предлагаем руководителю юридического лица, индивидуальному предпринимателю, физическому лицу лично присутствовать при проведении обязательного профилактического визита, либо обеспечить присутствие уполномоченных представителей и предоставление документов, подтверждающих их полномочия.

Проведение обязательного профилактического визита будет осуществляться   
уполномоченными должностными лицами контрольного органа   
в порядке, предусмотренном статьей 52 Федерального закона № 248-ФЗ.

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

(должность, фамилия, инициалы руководителя, (подпись)   
заместителя руководителя контрольного органа)

Отметка о невозможности ознакомления (дата и время) контролируемых лиц   
или их представителей с уведомлением о проведении обязательного профилактического визита:1

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

Отметка о направлении уведомления о проведении обязательного профилактического визита почтовым отправлением с уведомлением о вручении (номер почтового трекера) или в электронном виде (адрес электронной почты),   
в том числе через личный кабинет в Государственной информационной системе Московской области «Портал государственных и муниципальных услуг (функций) Московской области»:1

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

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

(указывается дата и способ направления)

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

1Оформляется на оборотной стороне последнего листа уведомления о проведении обязательного профилактического визита