

**МИНИСТЕРСТВО ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

**КАМЧАТСКОГО КРАЯ**

**ПРИКАЗ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | № |  |

г. Петропавловск-Камчатский

|  |
| --- |
| Об утверждении форм документов, используемых при осуществлении регионального государственного контроля (надзора) в области розничной продажи алкогольной и спиртосодержащей продукции на территории Камчатского края |

В соответствии с частью 3 статьи 21 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить типовые формы документов, используемых при осуществлении регионального государственного контроля (надзора) в области розничной продажи алкогольной и спиртосодержащей продукции на территории Камчатского края согласно приложениям к настоящему приказу:
2. приложение 1 «Решение о проведении профилактического визита»;
3. приложение 2 «Уведомление о проведении профилактического визита»;
4. приложение 3 «Акт профилактического визита».
5. Положения настоящего приказа распространить на правоотношения, возникшие с 10.05.2022.

Врио Министра А.С. Гончаров

Приложение 1 к приказу Министерства экономического развития Камчатского края

от \_\_\_ № \_\_\_\_

(Типовая форма решения

о проведении профилактического визита)

|  |
| --- |
| Отметка о размещении (дата и учетный номер) сведений о профилактическом визите 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, в рамках которого составлен соответствующий документ |

|  |
| --- |
| ..\bl.jpg  **МИНИСТЕРСТВО ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**  **КАМЧАТСКОГО КРАЯ**  пл. Ленина 1, г. Петропавловск-Камчатский, 683040  тел., факс 8 (4152) 425-680 |
| (указывается наименование контрольного (надзорного) органа) |

**РЕШЕНИЕ**

**о проведении профилактического визита**

**№ \_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| г. Петропавловск-Камчатский |  | « |  | » |  | 20 |  |

1. Решение принято

(наименование должности, Ф.И.О. (последнее при наличии) лица, принявшего решение о проведении профилактического визита)

1. В отношении контролируемого лица

(организационно-правовая форма и наименование юридического лица/Ф.И.О. (последнее при наличии) индивидуального предпринимателя, юридический адрес/адрес места нахождения, ИНН)

1. Решение принято на основании
2. Профилактический визит проводится в рамках осуществления регионального государственного контроля (надзора) в области розничной продажи алкогольной и спиртосодержащей продукции на территории Камчатского края
3. На проведения профилактического визита уполномочен(ы):

(Ф.И.О. (последнее при наличии), наименование должности инспектора (инспекторов, в том числе руководителя группы инспекторов), уполномоченного (уполномоченных) на проведение профилактического визита)

1. Профилактический визит проводится в следующий срок:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  |

1. В форме профилактической беседы

(по месту осуществления деятельности контролируемого лица/с использованием видео-конференц-связи)

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

(адрес осуществления деятельности контролируемого лица, по которому проводится профилактический визит (только в случае проведения профилактической беседы по месту осуществления деятельности контролируемого лица)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность лица, принявшего решение о проведении профилактического визита) |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |

(Ф.И.О. (последнее при наличии) должностного лица, непосредственно подготовившего проект решения, контактный телефон)

|  |
| --- |
| Отметка об ознакомлении или об отказе от ознакомления (дата и время) контролируемого лица или его представителя с решением о проведении инспекционного визита\*:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Отметка о направлении решения в электронном виде (адрес электронной почты)\*:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| В случае несогласия с настоящим решением Вы можете обжаловать его в течение 30 календарных дней со дня получения информации о принятии 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: | |
|  |  |

\* Отметки размещаются после реализации указанных в них действий

Приложение 2 к приказу Министерства экономического развития Камчатского края

от \_\_\_ № \_\_\_\_

(Типовая форма уведомления

о проведении профилактического визита)

|  |
| --- |
| Отметка о размещении (дата и учетный номер) сведений о профилактическом визите 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, в рамках которого составлен соответствующий документ |

|  |
| --- |
| ..\bl.jpg  **МИНИСТЕРСТВО ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**  **КАМЧАТСКОГО КРАЯ**  пл. Ленина 1, г. Петропавловск-Камчатский, 683040  тел., факс 8 (4152) 425-680 |
| (указывается наименование контрольного (надзорного) органа) |

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

**о проведении профилактического визита**

**№ \_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (организационно-правовая форма и наименование юридического лица/Ф.И.О. индивидуального предпринимателя) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (почтовый адрес/адрес электронной почты) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Настоящим уведомляю, что на основании решения о проведении профилактического визита от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ № \_\_\_\_, 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:

(организационно-правовая форма и наименование юридического лица/Ф.И.О. (последнее при наличии) индивидуального предпринимателя, юридический адрес/адрес места нахождения, ИНН)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  |

(дата проведения профилактического визита)

будет проведен профилактический визит в форме профилактической беседы

(по месту осуществления деятельности контролируемого лица/с использованием видео-конференц-связи)

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

(адрес осуществления деятельности контролируемого лица, по которому проводится профилактический визит (только в случае проведения профилактической беседы по месту осуществления деятельности контролируемого лица)

На проведения профилактического визита уполномочен(ы):

(Ф.И.О. (последнее при наличии), наименование должности инспектора (инспекторов, в том числе руководителя группы инспекторов), уполномоченного (уполномоченных) на проведение профилактического визита)

На основании части 6 статьи 52 Федерального закона № 248-ФЗ контролируемое лицо вправе отказаться от проведения профилактического визита, уведомив об этом Министерство экономического развития Камчатского края не позднее чем за 3 (три) рабочих дня до даты его проведения.

Уведомление об отказе от проведения профилактического визита направляется в Министерство экономического развития Камчатского края в письменном виде по адресу: 683040, г. Петропавловск-Камчатский, пл. Ленина 1 либо на адрес электронной почты [econ@kamgov.ru](mailto:econ@kamgov.ru).

Прошу руководителя юридического лица /индивидуального предпринимателя лично присутствовать при проведении профилактического визита либо обеспечить присутствие уполномоченного представителя с наличием доверенности.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность) |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |

(Ф.И.О. (последнее при наличии) должностного лица, непосредственно подготовившего проект уведомления, контактный телефон)

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

\* Отметка размещается после реализации указанного в ней действия

Приложение 3 к приказу Министерства экономического развития Камчатского края

от \_\_\_ № \_\_\_\_

(Типовая форма акта

профилактического визита)

|  |
| --- |
| Отметка о размещении (дата и учетный номер) сведений о профилактическом визите 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, в рамках которого составлен соответствующий документ |

|  |
| --- |
| ..\bl.jpg  **МИНИСТЕРСТВО ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**  **КАМЧАТСКОГО КРАЯ**  пл. Ленина 1, г. Петропавловск-Камчатский, 683040  тел., факс 8 (4152) 425-680 |
| (указывается наименование контрольного (надзорного) органа) |

**АКТ**

**профилактического визита**

**№ \_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | « |  | » |  | 20 |  |
| (место составления акта) | (дата составления акта) | | | | | |

В соответствии с решением о проведении профилактического визита от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ № \_\_\_\_ в рамках осуществления регионального государственного контроля (надзора) в области розничной продажи алкогольной и спиртосодержащей продукции на территории Камчатского края на основании

был проведен профилактический визит в отношении:

(организационно-правовая форма и наименование юридического лица/Ф.И.О. (последнее при наличии) индивидуального предпринимателя, юридический адрес/адрес места нахождения, ИНН)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  |

Дата проведения профилактического визита

Профилактический визит проведен в форме профилактической беседы

(по месту осуществления деятельности контролируемого лица/с использованием видео-конференц-связи)

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

(адрес осуществления деятельности контролируемого лица, по которому проводится профилактический визит (только в случае проведения профилактической беседы по месту осуществления деятельности контролируемого лица)

Лицо(а) проводившее(ие) обязательный профилактический визит:

(Ф.И.О. (последнее при наличии), наименование должности инспектора (инспекторов, в том числе руководителя группы инспекторов)

При проведении профилактического визита присутствовал(и):

(Ф.И.О. (последнее при наличии), должность руководителя юридического лица/индивидуального предпринимателя/уполномоченного представителя)

В ходе проведения профилактического визита выявлены нарушения обязательных требований, сведений о готовящихся нарушениях обязательных требований или признаках нарушений обязательных требований (с указанием положений нормативных правовых актов):

(указываются сведения о выявленных в результате профилактического визита нарушениях обязательных требований, признаках нарушения обязательных требований)

В ходе проведения профилактического визита контролируемое лицо проинформировано 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.

Подпись(и) должностного(ых) лиц(а), проводившего(их) профилактический визит:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность инспектора) |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |

С актом профилактического визита ознакомлен(а), экземпляр акта получил(а):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность) |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |
|  |  |  |  | (дата) |

Пометка об отказе ознакомления с актом профилактического визита

(подпись инспектора, проводившего профилактический визит)

|  |
| --- |
| Отметка о направлении решения в электронном виде (адрес электронной почты)\*:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| В случае несогласия с настоящим решением Вы можете обжаловать его в течение 30 календарных дней со дня получения информации о принятии 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: | |
|  |  |

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

\* Отметки размещаются после реализации указанных в них действий