



**АДМИНИСТРАЦИЯ
БЕЛОХОЛУНИЦКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

21.07.2023

№ 353-П

г. Белая Холуница

**Об утверждении форм документов, используемых при осуществлении
муниципального земельного контроля в границах сельских поселений
входящих в состав Белохолуницкого муниципального района
Кировской области**

В соответствии с Федеральным законом от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», решением Белохолуницкой районной Думы от 18.08.2021 № 402 «Об утверждении Положения о муниципальном земельном контроле в границах сельских поселений, входящих в состав Белохолуницкого муниципального района Кировской области» администрация Белохолуницкого муниципального района **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить формы документов, используемые при осуществлении муниципального земельного контроля в границах сельских поселений, входящих в состав Белохолуницкого муниципального района Кировской области:

1.1. Решение о проведении профилактического визита согласно приложению № 1.

1.2. Уведомление о проведении профилактического визита согласно приложению № 2.

1.3. Акт профилактического визита согласно приложению № 3.

1.4. Задание на проведение контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом согласно приложению № 4.

1.5. Протокол осмотра согласно приложению № 5.

1.6. Требование о предоставлении документов согласно приложению № 6.

1.7. Акт выездного обследования согласно приложению № 7.

1.8. Акта о невозможности проведения контрольного мероприятия согласно приложению № 8.

1.9. Журнал учета консультирований (информирования), проводимых в рамках осуществления муниципального земельного контроля в границах сельских поселений, входящих в состав Белохолуницкого муниципального района, согласно приложению № 9.

1.10. Журнал учета профилактических визитов, проводимых в рамках осуществления муниципального земельного контроля в границах сельских поселений, входящих в состав Белохолуницкого муниципального района, согласно приложению № 10.

Глава Белохолуницкого
муниципального района
Кировской области

Т.А.Телицина

ПОДГОТОВЛЕНО

Заведующая отделом по управлению
муниципальной собственностью и
земельными ресурсами администрации
Белохолуницкого муниципального
района

Е.В. Шабалина

СОГЛАСОВАНО

Заведующая правовым отделом
администрации Белохолуницкого
муниципального района

Е.Г. Караваева

Разослать: отделу по управлению муниципальной собственностью
и земельными ресурсами.

Подлежит опубликованию в Информационном бюллетене органов местного самоуправления Белохолуницкого муниципального района Кировской области и на официальном сайте администрации Белохолуницкого муниципального района в сети "Интернет" с доменным именем (адресом) <https://beloxoluniczkij-r43.gosweb.gosuslugi.ru/>

Правовая экспертиза проведена:

Лингвистическая экспертиза проведена:

Приложение № 1

УТВЕРЖДЕНО

постановлением администрации
Белохолуницкого муниципального
района
от 21.07.2023 № 353-П

Решение о проведении профилактического визита

от «___» _____ 20__ г. № _____

1. Решение принято _____
2. Решение принято в соответствии с частью 2 статьи 27 Федерального закона от 30.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации».

3. Профилактический визит проводится в рамках осуществления муниципального земельного контроля.

4. Для проведения профилактического визита уполномочен:

5. Профилактический визит проводится в отношении деятельности _____ и закрепленных за ним земельных участков на территории _____ с целью информирования об обязательных требованиях, установленных _____, также о соответствии критериям риска, основаниях и о рекомендуемых способах снижения риска, а также о видах, содержании и об интенсивности контрольных (надзорных) мероприятий, проводимых в отношении _____, исходя из его отнесения к соответствующей категории риска.

6. Профилактический визит проводится в форме:

(указывается форма: - беседы по месту фактического осуществления деятельности контролируемого лица по адресу: _____; - видеоконференцсвязи).

7. Профилактический визит проводится в следующий срок:
«___» _____ 20__ г. (Срок проведения профилактического визита не может превышать 1 рабочий день.)

_____/_____/_____
(должность) (подпись) (ФИО)

Приложение №2

УТВЕРЖДЕНО

постановлением администрации
Белохолуницкого муниципального
района
от 21.07.2023 № 353-П

УВЕДОМЛЕНИЕ о проведении профилактического визита

В соответствии с Федеральным законом от 30.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» администрация Белохолуницкого муниципального района, в лице отдела по управлению муниципальной собственностью и земельными ресурсами проводит профилактический визит в отношении _____

(фамилия, имя отчество, наименование юридического лица/ индивидуального предпринимателя, ОГРН, ИНН)

на основании _____

(указать одно из оснований проведения мероприятия: индикаторы риска нарушений обязательных требований; наличие сведений о готовящихся или возможных нарушениях обязательных требований, а также о непосредственных нарушениях обязательных требований, если указанные сведения не соответствуют утвержденным индикаторам риска нарушения обязательных требований; в связи с отношением объекта контроля к категориям чрезвычайно высокого, значительного риска; начало осуществления контролируемым лицом деятельности в определенной сфере)

в форме _____

(беседы по месту фактического осуществления деятельности контролируемого лица по адресу, либо формате видеоконференцсвязи)

с целью информирования об обязательных требованиях, предъявляемых к осуществляемой деятельности либо к принадлежащим объектам контроля, их соответствии критериям риска, а также о видах, содержании и об интенсивности контрольных (надзорных) мероприятий, проводимых в отношении _____

(фамилия, имя отчество, наименование юридического лица/ индивидуального предпринимателя, ОГРН, ИНН)

Исходя из отнесения к соответствующей категории риска.

Сообщаем, что _____

(фамилия, имя отчество, наименование юридического лица/ индивидуального предпринимателя, ОГРН, ИНН).

Вправе отказаться от проведения обязательного профилактического визита, письменно уведомив отдел по управлению муниципальной собственностью и земельными ресурсами администрации Белохолуницкого муниципального района не позднее чем за 3 рабочих дня до даты его проведения.

Дата проведения профилактического визита «___» _____ 20__ г.

Срок проведения профилактического визита не может превышать 1 рабочий день.

_____/_____/_____
(должность) (подпись) (ФИО)

Приложение №3

УТВЕРЖДЕН

постановлением администрации
Белохолуницкого муниципального
района
от 21.07.2023 № 353-П

**АКТА ПРОВЕДЕНИЯ
профилактического визита №**

_____ (место составления)

_____ (дата и время)

1. Профилактический визит проведен на основании: _____
(основание проведения профилактического мероприятия)

2. Профилактический визит проведен в рамках осуществления муниципального земельного контроля в отношении: _____
(указывается полное наименование контролируемого лица)

в срок: _____
(указывается дата и время проведения профилактического визита)

в форме:

- профилактической беседы по месту осуществления деятельности контролируемого лица:

_____ (указываются адреса (местоположение) места осуществления контролируемым лицом деятельности)

- посредством использования видео конференц-связи: _____

3. В ходе проведения профилактического визита проведены следующие мероприятия:

- информирование контролируемого лица по вопросам:

- соответствия контролируемого лица определенной категории риска _____

- о видах, содержании и об интенсивности контрольных (надзорных) мероприятий,

проводимых в отношении контролируемого лица исходя из его отнесения к соответствующей категории риска _____

- сбор сведений, необходимых для отнесения объектов контроля к категориям риска: _____

- консультирование контролируемого лица по вопросам соблюдения обязательных требований, установленных земельным законодательством _____

_____ (указывается перечень вопросов, по которым было проведено консультирование (при необходимости))

4. По результатам проведения профилактического визита:

5. Профилактический визит проведен:

1. _____ (Ф.И.О., должность лица проводившего профилактического визита) _____ (подпись)

2. _____ (Ф.И.О., должность лица проводившего профилактического визита) _____ (подпись)

6. К настоящему акту прилагаются:

Отметка о направлении акта в электронном виде (адрес электронной почты):

Приложение № 4

УТВЕРЖДЕНО

постановлением администрации
Белохолуницкого муниципального
района
от 21.07.2023 № 353-П

Утверждаю

« ____ » _____ 20__ г.

(указать реквизиты распоряжения об утверждении,
должность, подпись, фамилию
и инициалы должностного лица,
утверждающего задание)

ЗАДАНИЕ

**на проведение контрольного мероприятия без взаимодействия с
контролируемым лицом № ____**

« ____ » _____ 20__ г.

(место составления)

1. Вид муниципального контроля: муниципальный земельный контроль
2. Вид контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом:

(указывается наблюдение за соблюдением обязательных требований или выездное обследование)

3. Контрольное мероприятие без взаимодействия с контролируемым лицом проводится:

(указывается в случае проведения выездного обследования: по месту нахождения (осуществления деятельности) организации (ее филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), месту осуществления деятельности гражданина, месту нахождения объекта контроля)

4. Для мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом направляется (направляются):

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного на осуществление конкретного вида муниципального контроля должностного лица, которое должно провести контрольное мероприятие без взаимодействия с контролируемым лицом)

5. Привлечь к проведению контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом в качестве экспертов (экспертной организации) / специалистов следующих лиц (для выездного обследования):

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность привлекаемого к мероприятию без взаимодействия с контролируемым лицом эксперта (специалиста); в случае указания эксперта (экспертной организации) указываются сведения о статусе эксперта в реестре экспертов контрольного органа или наименование экспертной организации с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство об аккредитации); данные указываются в случае привлечения эксперта (экспертной организации) / (специалиста); в случае не привлечения таких лиц пункт может быть исключен)

6. Объект (объекты) муниципального контроля, в отношении которого (которых) проводится контрольное мероприятие без взаимодействия с контролируемым лицом:

Приложение №5

УТВЕРЖДЕН

постановлением администрации
Белохолуницкого муниципального
района
от 21.07.2023 № 353-П

Администрация Белохолуницкого муниципального района Кировской области

от «__» _____ 20__ г.,
(дата составления протокола)

(место составления протокола)

ПРОТОКОЛ ОСМОТРА

1. Вид муниципального контроля: муниципальный земельный контроль
 2. Осмотр проведен:
 - 1) ...
 - 2) ...
-

(указываются фамилии, имена, отчества (при наличии), должности должностного лица (должностных лиц, в том числе руководителя группы должностных лиц), уполномоченного (уполномоченных) на проведение контрольного мероприятия и которое провело осмотр)

3. Осмотр проведен в отношении:
 - 1) ...
 - 2) ...
-

(указываются исчерпывающий перечень и точное количество осмотренных объектов: территорий (земельных участков), помещений, транспортных средств, иных предметов с указанием идентифицирующих их признаков (кадастровые номера, регистрационные, инвентаризационные (если известны) номера, адреса места нахождения); идентифицирующие признаки указываются те, которые имеют значение для осмотра с учетом целей этого контрольного действия)

4. Контролируемые лица:
-

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

(должность, фамилия, инициалы специалиста (руководителя группы специалистов), уполномоченного осуществлять контрольное мероприятие)

(подпись)

Отметка о присутствии контролируемого лица или его представителя*

Отметка о применении или неприменении видеозаписи*

Отметка об ознакомлении или об отказе в ознакомлении контролируемых лиц или их представителей с протоколом осмотра (дата и время ознакомления)*

Отметка о направлении протокола осмотра в электронном виде (адрес электронной почты), в том числе через личный кабинет на специализированном электронном портале*

* Отметки размещаются после реализации указанных в них действий

Приложение № 6

УТВЕРЖДЕНО

постановлением администрации
Белохолуницкого муниципального
района
от 21.07.2023 № 353-П

Администрация Белохолуницкого муниципального района Кировской области

от «__» _____ 20__ г.,
(дата составления протокола)

(место составления протокола)

ТРЕБОВАНИЕ

о предоставлении документов

1. Вид муниципального контроля: муниципальный земельный контроль
2. Контролируемые лица:

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или наименование организации, их индивидуальные номера налогоплательщика, адрес организации (ее филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), ответственных за соответствие обязательным требованиям объекта контроля, в отношении которого проводится контрольное действие)

3. Необходимо представить в срок до «_____» _____ 2021 г.:
- 1) ...
- 2) ...

(указываются исчерпывающий перечень необходимых и (или) имеющих значение для проведения оценки соблюдения контролируемым лицом обязательных требований документов и (или) их копий, в том числе материалов фотосъемки, аудио- и видеозаписи, информационных баз, банков данных, а также носителей информации)

4. Истребуемые документы необходимо направить контрольный орган в форме электронного документа в порядке, предусмотренном статьей 21 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» / представить на бумажном носителе *(указать нужное)*.

Документы могут быть представлены в контрольный орган на бумажном носителе контролируемым лицом лично или через представителя либо направлены по почте заказным письмом. На бумажном носителе представляются подлинники документов, либо заверенные контролируемым лицом копии. Тиражирование копий документов на бумажном носителе и их доставка в контрольный орган

осуществляются за счет контролируемого лица. По завершении контрольного мероприятия подлинники документов будут возвращены контролируемому лицу*.

(должность, фамилия, инициалы специалиста (руководителя группы специалистов), уполномоченного осуществлять контрольное мероприятие)

(подпись)

Требование о предоставлении документов получил

(подпись)

(фамилия, имя и (при наличии) отчество подписавшего лица,

наименование должности подписавшего лица либо указание

на то, что подписавшее лицо является представителем по

доверенности)

Отметка о направлении требования о предоставлении документов в электронном виде (адрес электронной почты), в том числе через личный кабинет на специализированном электронном портале**

* Данный абзац указывается в случае, если контрольным органом установлена необходимость представления документов на бумажном носителе

** Отметка размещается после реализации указанных в ней действий

Приложение №7

УТВЕРЖДЕН

постановлением администрации
Белохолуницкого муниципального
района
от 21.07.2023 № 353-П

Администрация Белохолуницкого муниципального района Кировской области

(указывается наименование контрольного органа)

« ____ » _____ г., _____ час. _____ мин. № _____

(место составления акта)

**АКТ
выездного обследования**

1. Выездное обследование проведено на основании задания

(указывается ссылка на задание уполномоченного должностного лица контрольного органа о проведении выездного обследования)

2. Выездное обследование проведено в рамках муниципального земельного контроля

1) ...

(указываются фамилии, имена, отчества (при наличии), должности должностных лиц контрольного органа, уполномоченных на проведение выездного обследования)

4. Выездное обследование проведено в отношении:

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

5. Выездное обследование было проведено по адресу (местоположению):

(указывается адрес (местоположение) нахождения объекта контроля, в отношении которого было проведено выездное обследование)

6. Контролируемые лица:

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

7. 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)

8. При проведении выездного обследования совершены следующие контрольные действия:

1) ...

(указывается первое фактически совершенное контрольное действие: осмотр; инструментальное обследование)

в следующие сроки:

с « ___ » _____ Г., _____ час. _____ мин.

по « ___ » _____ Г., _____ час. _____ мин.

по месту ...

(указываются даты и места фактически совершенных действий)

по результатам которого составлен:

(указываются даты составления и реквизиты протоколов и иных документов (в частности, протокол осмотра, протокол инструментального обследования), составленных по результатам проведения контрольных действий и прилагаемых к акту)

2) ...

(указываются аналогичные сведения по второму и иным контрольным действиям)

9. По результатам выездного обследования установлено:

(указываются выводы по результатам проведения выездного обследования: вывод об отсутствии нарушений обязательных требований/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)

10. К настоящему акту прилагаются:

1) ...

(указываются протоколы и иные документы (протокол осмотра, протокол инструментального обследования), составленные по результатам проведения контрольных действий (даты их составления и реквизиты), а также документы и иные материалы, являющиеся доказательствами нарушения обязательных требований)

(должность, фамилия, инициалы должностных лиц контрольного органа, проводивших выездное обследование)

(подпись)

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

Приложение № 8

УТВЕРЖДЕН

постановлением администрации
Белохолуницкого
муниципального района
от 21.07.2023.2023 № 353-П

Администрация Белохолуницкого муниципального района Кировской области
(указывается наименование контрольного органа)

« ___ » _____ Г., _____ час. _____ мин. № _____

(место составления акта)

АКТ
о невозможности проведения контрольного мероприятия

В соответствии с решением _____
(указывается ссылка на решение уполномоченного должностного лица контрольного органа о проведении контрольного мероприятия, учетный номер контрольного мероприятия в едином регистре контрольных (надзорных) мероприятий)

В отношении _____
(указывается объект контроля, в отношении которого было принято решение о проведении контрольного мероприятия)

по адресу _____
(указываются адреса (местоположение) объекта контроля, в отношении которого было принято решение о проведении контрольного мероприятия)

с целью установления соблюдения обязательных требований

_____ *(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или наименование организации, их индивидуальные номера налогоплательщика, адрес организации (ее филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), ответственных за соответствие обязательным требованиям объекта контроля, в отношении которого было принято решение о проведении контрольного мероприятия)*

было принято решение о проведении _____ в
срок _____
(указывается вид контрольного мероприятия)

с « ___ » _____ Г.,

по « ___ » _____ Г.

(указываются дата и время начала проведения выездного обследования, ранее наступления, которых выездное обследование не может быть начато, а также дата и время до наступления, которых выездное обследование должно быть закончено)

Провести указанное контрольное мероприятие не представилось возможным в связи _____

(указывается причина невозможности проведения контрольного мероприятия)

К настоящему акту прилагаются: _____

(указываются документы, подтверждающие невозможность проведения контрольного мероприятия)

(должность, фамилия, инициалы должностных лиц контрольного органа, уполномоченных на проведение контрольного мероприятия)

(подпись)

Приложение № 9

постановлением администрации
Белохолуницкого муниципального
района
от 21.07.2023 № 353-П

Журнал учета консультирований (информирований)
проводимых в рамках осуществления муниципального земельного контроля в границах сельских поселений,
входящих в состав Белохолуницкого муниципального района Кировской области

№ п/п	Дата консультирования (информирования)	Способ осуществления консультирования (информирования) (по телефону, посредством видео-конференц-связи, на личном приеме либо в ходе проведения профилактического мероприятия, контрольного мероприятия, на собраниях, конференциях граждан и т.д.)	Краткое содержание вопроса (вопросов), по которому осуществлялось консультирование (информирование)	Размещение информирования (сайт, доска объявления и т.д.)	Ф.И.О. должностного лица, осуществлявшего устное консультирование (если консультирование осуществлялось устно)

Ответственное за ведение журнала должностное лицо (должностные лица):

(фамилия, имя, отчество (если имеется), должность)

Приложение № 10

УТВЕРЖДЕН

постановлением администрации
Белохолуницкого муниципального
района
от 21.07.2023 № 353-П

**Журнал учета профилактических визитов,
проводимых в рамках осуществления муниципального земельного контроля в границах сельских поселений,
входящих в состав Белохолуницкого муниципального района Кировской области**

№ п/п	Номер и дата решения о проведении профилактического визита	Дата проведения окончания профилактического визита	Наименование объекта контроля (надзора) в отношении которого проводится профилактический визит (ОГРН/ ИНН)	Основание проведения (индикаторы риска нарушения обязательных требований, наличие сведений о готовящихся или возможных нарушениях обязательных требований, а также о непосредственных нарушениях обязательных требований)	Место проведения профилактического визита	Форма проведения профилактического визита	Должность, фамилия, инициалы лица, проводившего профилактического визита	Сведения об уведомлении контролируемого лица о проведении профилактического визита	Сведения об отказе контролируемого лица от проведения профилактического визита

Ответственное за ведение журнала должностное лицо (должностные лица):

(фамилия, имя, отчество (если имеется), должность)