|  |
| --- |
| Приложение № 17  к постановлению администрации Тернейского муниципального округа от 12.05.2022 № 474 |

РЕШЕНИЕ

о проведении профилактического визита

от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указывается наименование контрольного (надзорного) органа) и при необходимости его территориального органа)

1. Поручает проведение профилактического визита: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются фамилии, имена, отчества (при наличии), должность специалиста (специалистов), уполномоченного

(уполномоченных) на проведение профилактического визита)

 2. Провести профилактический визит: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

(указывается дата проведения профилактического визита)

3. В отношении: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается адрес (местоположение), юридического лица, индивидуального предпринимателя) наименование юридического лица, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, Ф.И.О. гражданина)

4. Профилактический визит провести в форме: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать форму: «профилактическая беседа по месту осуществления деятельности контролируемого лица» или

«профилактическая беседа в форме видео-конференц-связи»)

 5. По адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается адрес места осуществления деятельности контролируемого лица, по которому проводится

профилактический визит (указывается только для профилактической беседы по месту осуществления

деятельности контролируемого лица))

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

(должность, фамилия, инициалы руководителя (подпись)

(заместителя руководителя) органа,

органа муниципального контроля)

М.П.