



**АДМИНИСТРАЦИЯ  
БЕЛОХОЛУНИЦКОГО ГОРОДСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

31.01.2024

№ 44-П

г. Белая Холуница

**Об утверждении форм документов, используемых при осуществлении  
муниципального земельного контроля в границах Белохолуницкого  
городского поселения**

В соответствии с Федеральным законом от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», решением Белохолуницкой городской Думы от 01.10.2021 № 234 «Об утверждении Положения о муниципальном земельном контроле в границах Белохолуницкого городского поселения» администрация Белохолуницкого городского поселения **ПОСТАНОВЛЯЕТ**:

1. Утвердить формы документов, используемые при осуществлении муниципального земельного контроля в границах Белохолуницкого городского поселения:

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. Требование о предоставлении документов согласно приложению № 5.

1.7. Акт выездного обследования согласно приложению № 6.

1.8. Акта о невозможности проведения контрольного мероприятия согласно приложению № 7.

1.9. Журнал учета консультирований (информирования), проводимых в рамках осуществления муниципального земельного контроля в границах Белохолуницкого городского поселения, согласно приложению № 8.

1.10. Журнал учета профилактических визитов, проводимых в рамках осуществления муниципального земельного контроля в границах Белохолуницкого городского поселения, согласно приложению № 9.

Глава Белохолуницкого  
городского поселения В.В. Герасимов



Приложение № 1

УТВЕРЖДЕНА

постановлением администрации  
Белохолуницкого городского  
поселения  
от 31.01.2024 № 44-П

ФОРМА

**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 Белохолуницкого городского поселения 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

УТВЕРЖДЕНА

постановлением администрации  
Белохолуницкого городского  
поселения  
от 31.01.2024 № 44-П

ФОРМА

### **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 городского поселения, в лице ведущего специалиста – землеустроителя администрации Белохолуницкого городского поселения 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

УТВЕРЖДЕНА

постановлением администрации  
Белохолуницкого городского  
поселения  
от 31.01.2024 № 44-П

ФОРМА

**АКТ 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:

\_\_\_\_\_ (полное наименование контролируемого лица)

в срок: \_\_\_\_\_

(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

---

(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

УТВЕРЖДЕНА

постановлением администрации  
Белохолуницкого городского  
поселения  
от 31.01.2024 № 44-П

ФОРМА

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: \_\_\_\_\_

(наблюдение за соблюдением обязательных требований или выездное  
обследование)

3. Контрольное мероприятие без взаимодействия с контролируемым лицом проводится: \_\_\_\_\_

(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

## УТВЕРЖДЕНА

постановлением администрации  
Белохолуницкого городского  
поселения  
от 31.01.2024 № 44-П

## ФОРМА

Администрация муниципального образования  
Белохолуницкое городское поселение Белохолуницкого 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) \_\_\_\_\_  
(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)

- 2) \_\_\_\_\_

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 № 6

УТВЕРЖДЕНА

постановлением администрации  
Белохолуницкого городского  
поселения  
от 31.01.2024 № 44-П

ФОРМА

Администрация муниципального образования  
Белохолуницкое городское поселение Белохолуницкого района Кировской области

---

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ г., \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин. № \_\_\_\_\_

---

(место составления акта)

**АКТ  
выездного обследования**

1. Выездное обследование проведено на основании задания:

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

2. Выездное обследование проведено в рамках муниципального земельного контроля

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

3. Выездное обследование проведено в отношении:

(объект контроля, в отношении которого проведено выездное обследование)

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

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

5. Контролируемые лица:

(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)

## 6. Выездное обследование проведено в следующие сроки:

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г., \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин.

по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г., \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин.

(дата и время фактического начала выездного обследования, а также дата и время фактического окончания выездного обследования)

## 7. При проведении выездного обследования совершены следующие контрольные действия:

1) \_\_\_\_\_  
(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: \_\_\_\_\_  
(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) \_\_\_\_\_  
(аналогичные сведения по второму и иным контрольным действиям)

## 8. По результатам выездного обследования установлено:

\_\_\_\_\_  
(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)

## 9. К настоящему акту прилагаются:

1) \_\_\_\_\_  
(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 № 7

УТВЕРЖДЕНА

постановлением администрации  
Белохолуницкого городского  
поселения  
от 31.01.2024 № 44-П

ФОРМА

Администрация муниципального образования  
Белохолуницкое городское поселение Белохолуницкого района Кировской области

---

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г., \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин. № \_\_\_\_\_

---

(место составления акта)

## АКТ

### о невозможности проведения контрольного мероприятия

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

в отношении \_\_\_\_\_  
(объект контроля, в отношении которого было принято решение о проведении контрольного мероприятия)

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

с целью установления соблюдения обязательных требований

\_\_\_\_\_  
(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 \_\_\_\_\_  
(вид контрольного мероприятия)

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.,

по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.

(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

---

(причина невозможности проведения контрольного мероприятия)

К настоящему акту прилагаются: \_\_\_\_\_  
(документы, подтверждающие невозможность проведения контрольного мероприятия)

---

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

---

(подпись)

  

---



Приложение № 8

УТВЕРЖДЕНА

постановлением администрации  
Белохолуницкого городского  
поселения  
от 31.01.2024 № 44-П

ФОРМА

**ЖУРНАЛ УЧЕТА КОНСУЛЬТИРОВАНИЙ (ИНФОРМИРОВАНИЙ)  
проводимых в рамках осуществления муниципального земельного контроля  
в границах Белохолуницкого городского поселения**

№ 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)
1					
...					

Ответственное за ведение журнала должностное лицо (должностные лица):

---

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

---

Приложение № 9

УТВЕРЖДЕНА

постановлением администрации  
Белохолуницкого городского  
поселения  
от 31.01.2024 № 44-П

ФОРМА

**ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ВИЗИТОВ,  
проводимых в рамках осуществления муниципального земельного контроля в границах Белохолуницкого  
городского поселения**

№ п/п	Номер и дата решения о проведении профилактического визита	Дата проведения окончания профилактического визита	Наименование объекта контроля (надзора) в отношении которого проводится профилактический визита (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
----------	--	--	---	---	---	---	--	--	--

1									
...									

Ответственное за ведение журнала должностное лицо (должностные лица):

---

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

---