



СЛУЖБА ВЕТЕРИНАРИИ  
ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
**ЗАРЕГИСТРИРОВАНО**  
«27» октября 2023 г.  
Регистрационный № 232400029

## СЛУЖБА ВЕТЕРИНАРИИ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПРИКАЗ

от «27» октября 2023 г.

№ 83-09

г. Иваново

**О внесении изменений в приказ службы ветеринарии Ивановской области от 22.11.2021 № 75-од «Об утверждении форм документов, используемых при осуществлении регионального государственного контроля (надзора) в области обращения с животными»**

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»,

#### п р и к а з ы в а ю:

Внести в приказ службы ветеринарии Ивановской области от 22.11.2021 № 75-од «Об утверждении форм документов, используемых при осуществлении регионального государственного контроля (надзора) в области обращения с животными» следующие изменения:

Пункт 1 приказа изложить в следующей редакции:

«1. Утвердить прилагаемые формы документов, используемых службой ветеринарии Ивановской области при осуществлении регионального государственного контроля (надзора) в области обращения с животными:

- форма протокола осмотра (приложение № 1);
- форма протокола опроса (приложение № 2);
- форма требования о предоставлении необходимых и (или) имеющих значение документов, сведений (приложение № 3);
- форма мотивированного представления о проведении контрольного (надзорного) мероприятия (приложение № 4);

- форма мотивированного представления о направлении предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований (приложение № 5);
- форма мотивированного представления об отсутствии основания для проведения контрольного (надзорного) мероприятия (приложение № 6);
- форма акта о невозможности проведения контрольного (надзорного) мероприятия (приложение № 7);
- форма предписания об устранении выявленных нарушений обязательных требований (приложение № 8);
- форма протокола об административном правонарушении (приложение № 9).
- форма акта профилактического визита (приложение № 10);
- форма задания на проведение мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом при осуществлении регионального государственного контроля (надзора) в области обращения с животными (приложение № 11);
- акт по результатам проведения мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом при осуществлении регионального государственного контроля (надзора) в области обращения с животными (приложение № 12).

Исполняющий обязанности  
начальника службы



Е.В. Курочкин



## СЛУЖБА ВЕТЕРИНАРИИ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

153012, г. Иваново, ул. Суворова, д.44, тел: (4932) 32-36-08, 32-36-38, E-mail: vet@ivreg.ru

### ПРОТОКОЛ ОСМОТРА

\_\_\_\_\_ (место составления протокола)

\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_"  
\_\_\_\_\_ (дата окончания проведения осмотра)

Настоящий протокол составлен в соответствии с частью 3 статьи 76 Федерального закона от 31.07.2020 N 248-ФЗ "О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации".

Осмотр проведён в рамках осуществления регионального государственного контроля (надзора) в области обращения с животными в отношении

\_\_\_\_\_ (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 (надзорное) мероприятие)

в соответствии с решением \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указывается ссылка на решение уполномоченного должностного лица контрольного (надзорного) органа о проведении контрольного (надзорного) мероприятия, номер контрольного (надзорного) мероприятия в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий)

Осмотр проведён \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указываются фамилии, имена, отчества (при наличии), должности лиц, уполномоченных на проведение контрольного (надзорного) мероприятия)

в присутствии \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указываются фамилии, имена, отчества (при наличии), должности лиц представителей контролируемого лица; реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя)

Осмотр начат « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ В \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин.

Осмотр окончен « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ В \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин.

При визуальном осмотре \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указываются данные о территории, помещениях, производственных и иных объектах, количество и иные идентификационные признаки обследуемых объектов, имеющих значение для контрольного (надзорного) мероприятия)

установлено следующее:

\_\_\_\_\_ (указываются выявленные в ходе осмотра существенные для дела факты и обстоятельства)

Осмотр проведён в присутствии специалиста, свидетеля, эксперта (при наличии)

\_\_\_\_\_ (Ф,И,О. присутствовавшего при проведении осмотра специалиста, свидетеля, эксперта, должность (при наличии))

В ходе осмотра проводилась \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (фото- и (или) видеосъёмка)

результаты которой являются приложением к протоколу осмотра.

Протокол прочитан участвующими и присутствующими лицами (при наличии).  
Замечания к протоколу (при наличии):

---

---

---

(содержание замечаний с указанием Ф.И.О. лица, сделавшего замечание, либо указание на их отсутствие)

Подпись лица (его представителя), на территории или в помещении которого проведён осмотр:

---

---

(должность, фамилия, инициалы, контролируемого лица (представителя))

---

(подпись)

Подпись уполномоченного должностного лица, проводившего осмотр:

---

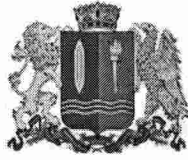
---

(должность, фамилия, инициалы, уполномоченного должностного лица, проводившего осмотр)

---

(подпись)





## СЛУЖБА ВЕТЕРИНАРИИ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

153012, г. Иваново, ул. Суворова, д.44, тел: (4932) 32-36-08, 32-36-38, E-mail: vet@ivreg.ru

### ПРОТОКОЛ ОПРОСА

\_\_\_\_\_ (место составления протокола)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ (дата окончания проведения опроса)

Опрос проведён на основании статьи 78 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» в рамках осуществления регионального государственного контроля (надзора) в области обращения с животными в отношении

\_\_\_\_\_ (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 (надзорное) мероприятие)

в соответствии с решением \_\_\_\_\_

(указывается ссылка на решение уполномоченного должностного лица контрольного (надзорного) органа о проведении контрольного (надзорного) мероприятия, номер контрольного (надзорного) мероприятия в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий)

Опрос начат « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_ час. \_\_\_\_ мин.

Опрос окончен « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_ час. \_\_\_\_ мин.

\_\_\_\_\_ (указываются фамилии, имена, отчества (при наличии), должности лиц, уполномоченных на проведение контрольного (надзорного) мероприятия)

в помещении \_\_\_\_\_ (адрес помещения)

опросил:

1. Фамилия, имя, отчество контролируемого лица (его представителя) \_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_

3. Место рождения \_\_\_\_\_

4. Адрес места регистрации и (или) жительства \_\_\_\_\_

5. Контактный телефон \_\_\_\_\_

Перед началом опроса контролируемому лицу (его представителю)

разъяснено, что опрос проводится с целью уточнения информации, имеющей значение для проведения оценки соблюдения контролируемым лицом обязательных требований в области обращения с животными.

По существу, контролируемое лицо (представитель) пояснил следующее:

---

(излагаются устные ответы контролируемого лица (представителя), а также поставленные перед ним вопросы)

---

---

---

Протокол прочитан \_\_\_\_\_

(лично или по просьбе контролируемого лица (представителя) вслух должностным лицом)

---

---

Замечания к протоколу \_\_\_\_\_

(содержание замечаний либо указание на их отсутствие)

---

---

Подпись контролируемого лица (представителя), предоставившего информацию:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, инициалы, контролируемого лица (представителя))

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Подпись уполномоченного должностного лица службы:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, инициалы, уполномоченного должностного лица, проводившего осмотр)

\_\_\_\_\_  
(подпись)



## СЛУЖБА ВЕТЕРИНАРИИ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

153012, г. Иваново, ул. Суворова, д.44, тел: (4932) 32-36-08, 32-36-38, E-mail: vet@ivreg.ru

### ТРЕБОВАНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ НЕОБХОДИМЫХ И (ИЛИ) ИМЕЮЩИХ ЗНАЧЕНИЕ ДОКУМЕНТОВ, СВЕДЕНИЙ

\_\_\_\_\_ (место составления)

\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ (дата составления)

\_\_\_\_\_ (указываются фамилии, имена, отчества (при наличии), должности лиц, уполномоченных на проведение контрольного (надзорного) мероприятия)

в соответствии со статьёй 80 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»

#### ОПРЕДЕЛИЛ

истребовать у \_\_\_\_\_ (контролируемое лицо, адрес проверяемого объекта)

в срок \_\_\_\_\_ суток с момента получения и представить по адресу: \_\_\_\_\_

(адрес представления истребуемых материалов, и (или) адрес электронной почты для предоставления документов)

необходимые документы, сведения и (или) их копии, а также фото-, видеоматериалы и (или) их носители:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

В соответствии со статьёй 19.7 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях за непредставление или несвоевременное представление сведений, а равно представление сведений в неполном объёме или в искажённом виде предусмотрена административная ответственность.

Подпись контролируемого лица (представителя), получившего требование:

\_\_\_\_\_ (должность, фамилия, инициалы, контролируемого лица (представителя))

\_\_\_\_\_ (подпись)

Подпись уполномоченного должностного лица службы:

---

---

(должность, фамилия, инициалы, уполномоченного должностного лица, проводившего осмотр)

---

(подпись)

Копия требования направлена

---

(дата и номер письма, номер заказного отправления, адрес электронной почты)





## СЛУЖБА ВЕТЕРИНАРИИ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

153012, г. Иваново, ул. Суворова, д.44, тел: (4932) 32-36-08, 32-36-38, E-mail: vet@ivreg.ru

### МОТИВИРОВАННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ о проведении контрольного (надзорного) мероприятия

\_\_\_\_\_ (место составления)

\_\_\_\_\_ " " \_\_\_\_\_ (дата составления)

Мной, \_\_\_\_\_  
(указываются фамилии, имена, отчества (при наличии), должности лиц, уполномоченных на проведение контрольного (надзорного) мероприятия)  
при рассмотрении сведений об угрозе причинения вреда/причинении вреда

\_\_\_\_\_ (указывается лицо (группа лиц), которому причинён вред или в отношении которого существует угроза причинения вреда)

содержащихся в обращении (заявлении): \_\_\_\_\_  
(указывается источник поступления обращения)

установлено следующее \_\_\_\_\_  
(кратко указываются факты и обстоятельства, отражённые в обращении (заявлении))

Вышеизложенное свидетельствует о подтверждении достоверности сведений об угрозе причинения вреда/причинении вреда \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указывается лицо (группа лиц), которому причинён вред или в отношении которого существует угроза причинения вреда)

Руководствуясь пунктом 1 статьи 60 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», считаю необходимым провести в отношении

\_\_\_\_\_ (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 планируется проведение контрольного (надзорного) мероприятия)

контрольное (надзорное) мероприятие, а именно \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование контрольного (надзорного) мероприятия)

Приложение: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (должность, фамилия, инициалы, уполномоченного должностного лица, проводившего осмотр)



## СЛУЖБА ВЕТЕРИНАРИИ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

153012, г. Иваново, ул. Суворова, д.44, тел: (4932) 32-36-08, 32-36-38, E-mail: vet@ivreg.ru

### МОТИВИРОВАННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ о направлении предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований

\_\_\_\_\_ (место составления)

\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ (дата составления)

Мной, \_\_\_\_\_  
(указываются фамилии, имена, отчества (при наличии), должности лиц, уполномоченных на проведение контрольного (надзорного) мероприятия)

при рассмотрении сведений об угрозе причинения вреда/причинении вреда

\_\_\_\_\_ (указывается лицо (группа лиц), которому причинён вред или в отношении которого существует угроза причинения вреда)

содержащихся в обращении (заявлении): \_\_\_\_\_  
(указывается источник поступления обращения)

установлено следующее \_\_\_\_\_  
(кратко указываются факты и обстоятельства, отражённые в обращении (заявлении))

Вышеизложенное свидетельствует об отсутствии подтверждения достоверности сведений об угрозе причинения вреда/причинении вреда

\_\_\_\_\_ (указывается лицо (группа лиц), которому причинён вред или в отношении которого существует угроза причинения вреда)

Руководствуясь пунктом 2 статьи 60 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», \_\_\_\_\_ считаю \_\_\_\_\_ необходимым \_\_\_\_\_ направить

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

предостережение о недопустимости нарушения обязательных требований.

Приложение: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (должность, фамилия, инициалы, уполномоченного должностного лица, проводившего осмотр)



## СЛУЖБА ВЕТЕРИНАРИИ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

153012, г. Иваново, ул. Суворова, д.44, тел: (4932) 32-36-08, 32-36-38, E-mail: vet@ivreg.ru

### МОТИВИРОВАННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ об отсутствии основания для проведения контрольного (надзорного) мероприятия

\_\_\_\_\_ (место составления)

" " \_\_\_\_\_

(дата составления)

Мной, \_\_\_\_\_

(указываются фамилии, имена, отчества (при наличии), должности лиц, уполномоченных на проведение контрольного (надзорного) мероприятия)

при рассмотрении сведений об угрозе причинения вреда/причинении вреда

\_\_\_\_\_ (указывается лицо (группа лиц), которому причинён вред или в отношении которого существует угроза причинения вреда)

содержащихся в обращении (заявлении): \_\_\_\_\_

(указывается источник поступления обращения)

установлено следующее \_\_\_\_\_

(кратко указываются факты и обстоятельства, отражённые в обращении (заявлении))

Из вышеизложенного невозможно подтвердить личность гражданина, полномочия представителя организации, направивших обращение (заявление)/следует, что обнаружена недостоверность сведений об угрозе причинения вреда/причинении вреда \_\_\_\_\_

(указывается лицо (группа лиц, которому причинён вред или в отношении которого существует угроза причинения вреда)

Руководствуясь пунктом 3 статьи 60 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», прихожу к выводу об отсутствии основания для проведения контрольных (надзорных) мероприятий \_\_\_\_\_

(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 планируется проведение контрольного (надзорного) мероприятия)

контрольное (надзорное) мероприятие, а именно \_\_\_\_\_

(наименование контрольного (надзорного) мероприятия)

Приложение: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(должность, фамилия, инициалы, уполномоченного должностного лица, проводившего осмотр)

\_\_\_\_\_

(подпись)





## СЛУЖБА ВЕТЕРИНАРИИ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

153012, г. Иваново, ул. Суворова, д.44, тел: (4932) 32-36-08, 32-36-38, E-mail: vet@ivreg.ru

### АКТ О НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЬНОГО (НАДЗОРНОГО) МЕРОПРИЯТИЯ

\_\_\_\_\_ (место составления)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ (дата составления)

Настоящий акт составлен по факту невозможности проведения

\_\_\_\_\_ (наименование контрольного (надзорного) мероприятия)

проводимой в соответствии с решением \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (реквизиты решения о проведении контрольного (надзорного) мероприятия)

В отношении \_\_\_\_\_,

(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 (надзорное) мероприятие)

уведомленного о проведении контрольного (надзорного) мероприятия в порядке, установленном Федеральным законом от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»

\_\_\_\_\_ (указывается способ уведомления о проведении контрольного (надзорного) мероприятия)

Должностные лица, уполномоченные на проведение контрольного (надзорного) мероприятия:

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., должность)

должны были приступить к проведению контрольного (надзорного) мероприятия с " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

Для проведения контрольного (надзорного) мероприятия лицам, уполномоченным на проведение контрольного (надзорного) мероприятия необходимо было

\_\_\_\_\_ (вид действия: получить доступ в здания и другие служебные помещения)

\_\_\_\_\_ субъекта проверки, получить документы (информацию), необходимые для проведения проверки, снять с них копию, получить объяснение и т.п.)

\_\_\_\_\_ (указать причину невозможности проведения контрольного (надзорного) мероприятия)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, что  
привело к невозможности проведения контрольного (надзорного) мероприятия.

---

---

(должность, фамилия, инициалы, уполномоченного должностного лица, проводившего осмотр)

---

(подпись)



---

---

---

---

---

В случае невыполнения предписания, Вы можете быть привлечены к административной ответственности согласно действующего законодательства Российской Федерации об административных правонарушениях.

---

(Должность лица, выдавшего предписание)

---

(подпись)

---

(Ф.И.О. должностного лица)

О результатах выполнения предписания сообщить письменно в службу ветеринарии Ивановской области до «\_\_\_»\_\_\_\_\_20 г. по адресу: 153012, г. Иваново, ул. Суворова, д. 44, каб. 103

С предписанием ознакомлен и один экземпляр получил:

«\_\_\_»\_\_\_\_\_20

---

(подпись)

---

(Ф,И,О, руководителя (заместителя)  
юридического лица, должностного лица,  
гражданского лица)





## СЛУЖБА ВЕТЕРИНАРИИ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

153012, г. Иваново, ул. Суворова, д.44, тел: (4932) 32-36-08, 32-36-38, E-mail: vet@ivreg.ru

### ПРОТОКОЛ об административном правонарушении

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2015 г.  
(дата составления протокола)

\_\_\_\_\_ (место составления протокола)

**1. Должность, фамилия, инициалы лица, составившего протокол:**

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

**2. Потерпевшие (если таковые имеются):**

1. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, адрес места жительства)

2. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, адрес места жительства)

3. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, адрес места жительства)

**В соответствии со ст. 51 Конституции РФ и ст. 25.2 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях потерпевшим разъяснены их права и обязанности:**

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_  
(подпись потерпевшего) (подпись потерпевшего) (подпись потерпевшего)

**3. Свидетели (если таковые имеются):**

1. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, адрес места жительства)

2. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, адрес места жительства)

3. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, адрес места жительства)

**В соответствии со ст. 51 Конституции РФ и ст. 25.6 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях свидетелям разъяснены их права и обязанности:**

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_  
(подпись свидетеля) (подпись свидетеля) (подпись свидетеля)

**4. Сведения о лице, в отношении которого возбуждено дело об административном правонарушении:**

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество; число, месяц, год рождения; место рождения; место жительства;

\_\_\_\_\_ место работы и должность; размер заработной платы; наличие иждивенцев;

\_\_\_\_\_ документ, удостоверяющий личность)

\_\_\_\_\_ (наименование юридического лица, номер свидетельства о государственной регистрации; юридический адрес;

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество законного представителя, документы,

\_\_\_\_\_ подтверждающие его полномочия и служебное положение; банковские реквизиты и т.п.)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество должностного лица; число, месяц, год рождения; место рождения;

\_\_\_\_\_ место жительства, место работы и должность, размер заработной платы; наличие иждивенце;

\_\_\_\_\_ документ, подтверждающих должностные полномочия и устанавливающий его служебные обязанности и т.п.)

**5. Дата, время, место совершения и событие административного правонарушения:** \_\_\_\_\_

**6. Нарушена статья, пункт, абзац Федерального закона и иных нормативных правовых актов** \_\_\_\_\_

**7. Административная ответственность за совершенное административное правонарушение предусмотрена частью \_\_\_\_\_ статьи \_\_\_\_\_ Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.**

**8. Объяснение физического лица или законного представителя юридического лица, в отношении которого возбуждено дело об административном правонарушении:**

**9. К протоколу прилагается:** \_\_\_\_\_

**10.** \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

разъяснены права, предусмотренные ст. 51 Конституции РФ и ст. 25.1 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, а именно: лицо, в отношении которого ведётся производство по делу об административном правонарушении, вправе знакомиться со всеми материалами дела, давать объяснения, представлять доказательства, заявлять ходатайства и отводы, пользоваться юридической помощью защитника, не свидетельствовать против себя, своего супруга и близких родственников.

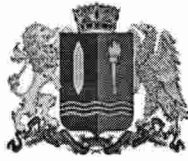
**Подпись должностного лица, составившего протокол**

**Подпись лица, в отношении которого возбуждено дело об административном правонарушении, или его представителя**

**Копию протокола получил, отказался от получения (нужное подчеркнуть)**

\_\_\_\_\_ (подпись лица, в отношении которого возбуждено

\_\_\_\_\_ дело об административном правонарушении)



## СЛУЖБА ВЕТЕРИНАРИИ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

"\_\_" \_\_\_\_\_ Г., \_\_\_\_ час. \_\_\_\_ мин. N \_\_\_\_

(место составления акта)

### Акт профилактического визита

#### 1. Профилактический визит проведен на основании ...

(указывается пункт части Положения о региональном государственном контроле (надзоре) в области обращения с животными, утверждённого постановлением Правительства Ивановской области)

#### 2. Профилактический визит проведен в рамках ...

(наименование вида государственного контроля (надзора), вида муниципального контроля в соответствии с единым реестром видов федерального государственного контроля (надзора), регионального государственного контроля (надзора), муниципального контроля)

#### 3. Профилактический визит проведен:

1) ...

(указываются фамилии, имена, отчества (при наличии), должности инспектора (инспекторов, в том числе руководителя группы инспекторов), уполномоченного (уполномоченных) на проведение профилактического визита.

#### 4. Профилактический визит проведён в отношении:

(указывается объект контроля, в отношении которого проведен профилактический визит)

#### 5. Профилактический визит был проведен по адресу (местоположению):

(указываются адреса (местоположение) места осуществления контролируемым лицом деятельности или места нахождения иных объектов контроля, в отношении которых был проведен профилактический визит)

#### 6. 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 проведен профилактический визит)

#### 7. Профилактический визит проведен в следующие сроки:

с "\_\_" \_\_\_\_\_ Г., \_\_\_\_ час. \_\_\_\_ мин.

по "\_\_" \_\_\_\_\_ Г., \_\_\_\_ час. \_\_\_\_ мин.

(указываются дата и время фактического начала профилактического визита, а также дата и время фактического

---

окончания профилактического визита)

---

8. При проведении профилактического визита разъяснены следующие требования:

1) ...

---

---

---

(должность, фамилия, инициалы инспектора (руководителя группы инспекторов), проводившего инспекционный визит

---

(подпись)

---





## СЛУЖБА ВЕТЕРИНАРИИ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

153012, г. Иваново, ул. Суворова, д.44, тел: (4932) 32-36-08, 32-36-38, E-mail: vet@ivreg.ru

### ЗАДАНИЕ

на проведение \_\_\_\_\_  
(вид контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия  
с контролируемым лицом)  
при осуществлении регионального государственного контроля (надзора)  
в области обращения с животными

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_

1. Контрольное (надзорное) мероприятие без взаимодействия с контролируемым лицом проводится в отношении:

\_\_\_\_\_ (наименование контролируемого лица, адрес регистрации по месту жительства (пребывания) гражданина, индивидуального предпринимателя или адрес юридического лица, ИНН и (или) ОГРН индивидуального предпринимателя, ИНН и (или) ОГРН юридического лица, место нахождения объекта государственного контроля)

2. Предмет контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом:

3. Цель контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом:

4. Перечень обязательных требований, соблюдение которых подлежит оценке в ходе контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом:

\_\_\_\_\_ (реквизиты нормативных правовых актов и их структурных единиц, которыми установлены данные обязательные требования)

5. Срок проведения контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом:

\_\_\_\_\_ (дата или период времени проведения контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом)

6. На проведение контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом уполномочены:

(должность, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)  
должностного лица или должностных лиц, которые уполномочены на проведение  
контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым  
лицом)

Утверждаю:

---

(должность, фамилия, инициалы руководителя, заместителя (подпись)  
руководителя органа государственного контроля (надзора),  
принявшего решение о проведении мероприятия)

---

(фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность должностного лица,  
непосредственно подготовившего проект задания, контактные телефон,  
электронный адрес (при наличии))

Приложение № 12  
к приказу и.о. начальника службы  
ветеринарии Ивановской области  
от «27» октября 2023 № 83-од



## СЛУЖБА ВЕТЕРИНАРИИ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

153012, г. Иваново, ул. Суворова, д.44, тел: (4932) 32-36-08, 32-36-38, E-mail: vet@ivreg.ru

### АКТ

по результатам \_\_\_\_\_

(вид контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом)

при осуществлении регионального государственного контроля (надзора) в области обращения с животными

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

N \_\_\_\_\_

1. Контрольное (надзорное) мероприятие без взаимодействия с контролируемым лицом проведено в соответствии с заданием:

(дата и номер задания)

2. Контрольное (надзорное) мероприятие без взаимодействия с контролируемым лицом проведено:

(должность, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) должностного лица или должностных лиц, которые уполномочены на проведение контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом)

3. Контрольное (надзорное) мероприятие без взаимодействия с контролируемым лицом проведено в отношении:

(наименование контролируемого лица, адрес регистрации по месту жительства (пребывания) гражданина, индивидуального предпринимателя или адрес юридического лица, ИНН и (или) ОГРН индивидуального предпринимателя, ИНН и (или) ОГРН юридического лица, место нахождения объекта государственного контроля)

4. Контрольное (надзорное) мероприятие без взаимодействия с контролируемым лицом проведено:

(дата или период времени проведения контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом)

5. Перечень обязательных требований, оценка соблюдения которых проведена в ходе контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом:

(реквизиты нормативных правовых актов и их структурных единиц, которыми установлены данные обязательные требования)

6. По результатам контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом установлено:

(сведения о результатах мероприятий по контролю без взаимодействия с



контролируемым лицом, в том числе информация о выявленных нарушениях либо признаках нарушений обязательных требований (при наличии))

7. К настоящему акту прилагаются:

---

(документы, иные материалы, подтверждающие выявленные нарушения либо признаки нарушений обязательных требований)

---

(должность, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) должностного лица, проводившего контрольное (надзорное) мероприятие без взаимодействия с контролируемым лицом)

---

(подпись)