

ДЕПАРТАМЕНТ
ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

« 06 » 02 20 25 г.

Регистрационный № 250400006

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 17.02.2022 № 140 -0

Об утверждении форм документов, используемых должностными лицами при проведении контрольных (надзорных) и профилактических мероприятий в рамках осуществления федерального государственного контроля (надзора) в сфере образования

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», Положением о федеральном государственном контроле (надзоре) в сфере образования, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 25.06.2021 № 997 «Об утверждении Положения о федеральном государственном контроле (надзоре) в сфере образования»,
п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить формы:

1.1. Распоряжение (решение) о проведении контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия – наблюдения за соблюдением обязательных требований (мониторинга безопасности) согласно приложению 1 к настоящему приказу.

1.2. Отчет о результатах контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия – наблюдения за соблюдением обязательных требований (мониторинга безопасности) согласно приложению 2 к настоящему приказу.

1.3. Распоряжение (решение) о проведении профилактического визита согласно приложению 3 к настоящему приказу.

1.4. Уведомление о проведении профилактического визита согласно приложению 4 к настоящему приказу.

1.5. Акт проведенного профилактического визита согласно приложению 5 к настоящему приказу.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника управления контроля и надзора в сфере образования Департамента образования Ивановской области Кузнецову О.В.

3. Настоящий приказ вступает в силу с даты его подписания.

Начальника Департамента
образования Ивановской области

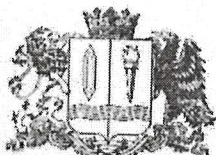


О.Г. Антонова

Приложение 1 к приказу
Департамента образования
Ивановской области

от 17.02.2022 № 140 -о

Форма



ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

**Распоряжение (решение) о проведении
контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия –
наблюдения за соблюдением обязательных требований
(мониторинга безопасности)**

от « » 20 г., № -мб

1. Контрольное (надзорное) мероприятие без взаимодействия проводится в отношении образовательной деятельности, осуществляемой:

(указывается наименование контролируемого лица, его юридический адрес и ИНН)

2. Предмет контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия:

(указывается предмет контрольного (надзорного) мероприятия в соответствии с частью 3 статьи 93
Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»)

3. Перечень обязательных требований, оценка соблюдения которых подлежит в ходе контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия:

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

4. Срок проведения контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия:

с « » г.

по « » г.

(указывается срок проведения контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия)

5. Критерии оценки соблюдения обязательных требований:

(указываются критерии оценки соблюдения обязательных требований)

6. Для проведения контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия уполномочены:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

(указывается должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) должностного лица или должностных лиц, которым поручено проведение контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия)

7. Отчет о результатах контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия предоставить в срок до «___» _____ г.

8. При необходимости принять меры реагирования по результатам контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия в рамках действующего законодательства.

 (должность, фамилия, имя, отчество
 (при наличии) должностного лица,
 принявшего решение

 (подпись)

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

Приложение 2 к приказу
Департамента образования
Ивановской области
от 27.02.2022 № 140 -о

Форма

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

**Отчет о результатах контрольного (надзорного) мероприятия
без взаимодействия – наблюдения за соблюдением обязательных
требований (мониторинга безопасности)**

« » 20 г., №
(дата составления отчета и его номер)

Контрольное (надзорное) мероприятие без взаимодействия проведено при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) в сфере образования.

1. Контрольное (надзорное) мероприятие без взаимодействия проведено в соответствии с распоряжением (решением):

(дата и номер распоряжения (решения))

2. Контрольное (надзорное) мероприятие без взаимодействия проведено в отношении:

(указывается наименование контролируемого лица, его юридический адрес и ИНН)

3. Контрольное (надзорное) мероприятие без взаимодействия проведено в период:

с « » г.

по « » г.

(указывается срок проведения контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия)

4. Перечень обязательных требований, оценка соблюдения которых проведена в ходе контрольного (надзорного) мероприятия без взаимодействия:

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

5. Контрольное (надзорное) мероприятие без взаимодействия проведено:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

(указывается должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) должностного лица или должностных лиц, проводивших контрольное (надзорное) мероприятие без взаимодействия)

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

(указываются сведения о результатах мероприятий по контролю без взаимодействия, в том числе информация о выявленных нарушениях либо признаках нарушений обязательных требований (при наличии))

7. К настоящему отчету прилагаются:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

(указываются документы, иные материалы, обосновывающие выводы, содержащиеся в отчете)

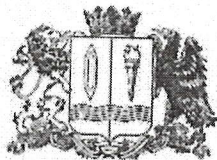
(должность, фамилия, имя, отчество
(при наличии) должностного лица
или должностных лиц, проводивших контрольное
(надзорное) мероприятие без взаимодействия)

(подпись)

Приложение 3 к приказу
Департамента образования
Ивановской области

от 17.02.2022 № 140 -о

Форма



ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

**Распоряжение (решение)
о проведении профилактического визита**

от « » 20 г., № -пв

1. Распоряжение принято _____
(фамилия, имя, отчество, должность должностного лица, принявшего решение о проведении профилактического визита)
2. Решение принято на основании части 2 статьи 27 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации».
3. Профилактический визит проводится в рамках федерального государственного контроля (надзора) в сфере образования.
4. Основания проведения профилактического визита: _____
(указываются основания проведения профилактического визита)
5. Для проведения профилактического визита уполномочен(ы): _____
(указываются фамилия, имя, отчество, должность должностного лица, уполномоченного на проведение профилактического визита)
6. Профилактический визит проводится в отношении: _____
(указывается объект государственного контроля (надзора))
7. Контролируемое лицо: _____
(указываются наименование контролируемого лица, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) индивидуального предпринимателя, ОГРН(ИП), ИНН)
8. Профилактический визит проводится в форме: _____
(указывается: «профилактическая беседа по месту осуществления образовательной деятельности контролируемого лица (указывается адрес)» или «профилактическая беседа с использованием видео-конференц-связи»)
10. Профилактический визит проводится « » 20 г. в течение 1 рабочего дня.
(указывается дата проведения профилактического визита)

(должность должностного лица,
принявшего решение)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии)
должностного лица, принявшего решение)

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

Приложение 4 к приказу
Департамента образования
Ивановской области

OT 17.02.2022 № 1410 -0

Форма

**Департамент образования
Ивановской области**

Управление контроля и надзора
в сфере образования

№ _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

Наименование контролируемого лица,
в отношении которого проводится
профилактический визит, юридический
адрес/ адрес осуществления
деятельности, e-mail (при наличии)

Уведомление о проведении профилактического визита

Уважаемый(ая) _____ !

В соответствии с частью 4 статьи 52 Федерального закона от 31.06.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» Департамент образования Ивановской области предлагает провести «___» _____ 20__г. профилактический визит в отношении

(наименование организации, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
индивидуального предпринимателя, ОГРН(ИП), ИНН)

(далее – контролируемое лицо) в форме

(указывается «профилактическая беседа по месту осуществления образовательной деятельности контролируемого лица (указывается адрес)» или «профилактическая беседа с использованием видеоконференц-связи (указывается способ подключения)»)

с целью информирования об обязательных требованиях, предъявляемых к осуществлению образовательной деятельности либо к принадлежащим объектам контроля, их соответствия критериям риска, основаниях и о рекомендуемых способах снижения риска, а также о видах, содержании и об интенсивности контрольных (надзорных) мероприятиях проводимых в отношении контролируемого лица исходя из отнесения к соответствующей категории риска.

Сообщаем, что

(наименование организации, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
индивидуального предпринимателя)

вправе отказаться от профилактического визита, уведомив Департамент образования Ивановской области за 3 рабочих дня до начала профилактического визита.

(должность должностного лица,
уполномоченного на проведение
профилактического визита)

(ПОДПИСЬ)

(фамилия, имя, отчество (при наличии)
должностного лица, уполномоченного
на проведение профилактического визита)

Приложение 5 к приказу
Департамента образования
Ивановской области

OT 17.02.2022 № 140 -0

Форма

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

« ____ » _____ 20 г., ____ час. ____ мин. № _____
(дата и время составления акта)

г. Иваново

(место составления акта)

Акт проведенного профилактического визита

1. Профилактический визит проведен в соответствии с распоряжением (решением) начальника Департамента Ивановской области от ____ .20 ____ № ____ -пв,
(основание проведения профилактического визита)
2. Профилактический визит проведен в рамках федерального государственного контроля (надзора) в сфере образования.
3. Профилактический визит проведен: _____
(фамилия, имя, отчество, должность должностного лица (должностных лиц), проводившего профилактический визит)
5. Профилактический визит проведен в отношении: _____
(указывается объект контроля (надзора))
6. Профилактический визит был проведен в форме: _____
(указывается «профилактическая беседа по месту осуществления образовательной деятельности контролируемого лица (указывается адрес)» или «профилактическая беседа с использованием видео-конференц-связи»)
7. Контролируемое лицо: _____
(указываются наименование контролируемого лица, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) индивидуального предпринимателя, ОГРН(ИП), ИНН)
8. Профилактический визит проведен « ____ » _____ 20 ____ г., с ____ час. ____ мин. по ____ час. ____ мин.
(указывается дата и время проведения профилактического визита)
9. В рамках профилактического визита:
 - 9.1. Контролируемое лицо проинформировано: _____
(указать перечень предусмотренной частью 1 статьи 52 Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» информации, доведенной до сведения контролируемого лица)
 - 9.2. Контролируемое лицо проконсультировано по вопросам: _____
(указать перечень вопросов, по которым проведено консультирование контролируемого лица)
10. Выявлено, что объект контроля представляет явную непосредственную угрозу причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям или такой вред (ущерб) причинен:

(указать соответствующие факты в случае выявления)

(должность должностного лица
(должностных лиц), составившего акт)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии)
должностного лица (должностных лиц),
составившего акт)