

ПРИЛОЖЕНИЕ № 12  
к приказу управления  
государственной архивной службы  
Новосибирской области  
от 11.10.2021 № 125-од

(введено приказом от 05.12.2024 № 8-НПА)

(форма)



**УПРАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АРХИВНОЙ СЛУЖБЫ  
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

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

(место составления акта)

**Акт о невозможности проведения профилактического визита**

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

1. На основании \_\_\_\_\_  
(указывается вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

запланировано проведение профилактического визита в отношении контролируемого лица

(указывается наименование организации, индивидуальный номер налогоплательщика, адрес организации (ее филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), ответственной за соответствие обязательным требованиям объекта контроля, в отношении которой проводится профилактический визит)

2. Для проведения профилактического визита уполномочены:

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

3. Адрес проведения профилактического визита (местоположение):

(указываются адрес (местоположение) места осуществления контролируемым лицом деятельности или адрес (местоположение) нахождения иных объектов контроля, в отношении которых проводится профилактический визит, либо адрес контрольного (надзорного) органа, его территориального органа, которым проводится профилактический визит)

## 4. Форма проведения профилактического визита:

(указывается форма проведения: 1) профилактическая беседа по (местоположению) месту осуществления контролируемым лицом деятельности или (местоположению) нахождению иных объектов контроля, в отношении которых проводится профилактический визит; 2) путем использования видео-конференц-связи)

## 5. Сроки проведения профилактического визита:

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

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

## 6. Причина невозможности проведения профилактического визита:

(указывается причина невозможности проведения: 1) отсутствие контролируемого лица по месту нахождения (осуществления деятельности); 2) фактическое неосуществление деятельности контролируемым лицом; 3) иные действия (бездействие) контролируемого лица, повлекшие невозможность проведения профилактического визита)

## 7. Обстоятельства, повлекшие невозможность проведения профилактического визита:

(указываются обстоятельства, повлекшие невозможность проведения профилактического визита, фактически проведенные действия, информация об их результатах)

## 8. Прилагаемые к акту документы (при наличии): \_\_\_\_\_

(наименование должности инспектора (инспекторов, в том числе руководителя группы инспекторов), уполномоченного (уполномоченных) на проведение профилактического визита)

(подпись)

(инициалы и фамилия)

Отметка об ознакомлении или об отказе от ознакомления (дата и время) контролируемого лица или его представителя с актом о невозможности проведения профилактического визита

Отметка о направлении акта о невозможности проведения профилактического визита в электронном виде (адрес электронной почты), в том числе через личный кабинет на специализированном электронном портале