



МВД России

**УПРАВЛЕНИЕ
МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
по ЗАБАЙКАЛЬСКОМУ КРАЮ
(УМВД России по Забайкальскому краю)**

**Управление по контролю
за оборотом наркотиков**

ул. Ленинградская, 19, Чита, 672000

тел./факс (302 2) 33-73-33

28.08.17г. № 26/3509

на № _____ от _____

О направлении информации

Сообщаю, что Приказом МВД России от 17.07.2017 № 470 утвержден новый административный регламент по выдаче заключений об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в Список I прекурсоров или культивируемым наркосодержащим растениям, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации, приказом МВД России от 17.07.2017 № 469 утвержден административный регламент по выдаче заключений об отсутствии у работников которые в силу своих служебных обязанностей получают доступ непосредственно к прекурсoram наркотических средств и психотропных веществ, непогашенной или неснятой судимости за преступления средней тяжести, тяжкое и особо тяжкое преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе совершенное за пределами Российской Федерации, приказом МВД России от 21.07.2017 № 495 утвержден административный регламент по выдаче заключений о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в Список I прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений,

установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны.

Выдача заключений осуществляется на основании соответствующих заявлений. Обращаю внимание на необходимость заполнения всех граф заявления с обязательным заполнением пункта о направлении заключения по почте либо вручении его представителю юридического лица. Анкета заполняется работником собственноручно печатными буквами или с использованием технических средств без сокращений и исправлений. Заполнению в обязательном порядке подлежат все пункты анкеты.

Заключение, решение (уведомление) об отказе в выдаче заключения, или решение об исключении работника из заключения вручается уполномоченному представителю юридического лица – только при наличии доверенности.

Одновременно сообщаю, что приказы ФСКН России от 29.12.2011 № 580, от 12.01.2012 № 9, от 29.12.2011 № 578, которыми был утверждены ранее действовавшие административные регламенты, признаны не подлежащими применению.

При возникновении вопросов по предоставлению государственных услуг, предусмотренных статьями 10 и 30 Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», получить информацию можно посредством телефонной связи: (302 2) 33-73-64, (302 2) 33-73-66.

Прошу довести данную информацию до руководителей подведомственных учреждений, где осуществляется оборот подконтрольных средств и веществ.

Приложение: по тексту на 6 л., в 1 экз.

Врио начальника



В.А. Должиков

Приложение N 3 к Административному регламенту Министерства внутренних дел Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по выдаче заключений об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в Список I прекурсоров или культивируемым наркосодержащим растениям, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации, утв. Приказом МВД России от 17.07.2017 г. № 470.

Форма

(наименование органа внутренних дел
Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать заключение об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в Список I прекурсоров или культивируемым наркосодержащим растениям, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации,

(наименование юридического лица (с указанием ОГРН, ИНН,
организационно-правовой формы), филиала, адрес юридического лица (филиала))

Сведения о лицах, оформляемых на работу с наркотическими средствами, психотропными веществами, внесенными в Список I прекурсорами или культивируемыми наркосодержащими растениями (фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность) <1>.

Заключение прошу направить по почте либо вручить моему представителю

(почтовый индекс и адрес)

Приложение: анкеты на ____ человек, на ____ листах.

(должность лица, подписавшего заявление)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П. (при наличии печати)

<1> Сведения о лицах могут быть представлены в виде таблицы.

Приложение N 4 к Административному регламенту Министерства внутренних дел Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по выдаче заключений об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в Список I прекурсоров или культивируемым наркосодержащим растениям, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации, утв. Приказом МВД России от 17.07.2017 г. № 470.

Форма

АНКЕТА

работника, который в соответствии со своими служебными обязанностями должен иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в Список I прекурсоров или культивируемым наркосодержащим растениям <1>

1. Фамилия _____ Место для фото
Имя _____
Отчество (при наличии) _____

(если меняли фамилию, имя или отчество (при наличии),
указать предыдущие Ф.И.О. и дату смены)

2. Дата рождения _____

3. Место рождения _____

(населенный пункт, район, область, край, республика)

4. Гражданство _____

(если ранее являлись гражданином другого государства, указать, какого)

5. Адрес регистрации по месту жительства _____

6. Адрес регистрации по месту пребывания _____

7. Паспорт _____

(серия, номер, кем и когда выдан)

Я, _____,

(фамилия, инициалы работника, заполняющего анкету)
заверяю, что мои ответы на вопросы анкеты являются достоверными и полными, а также подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных в объеме, необходимом для предоставления государственных услуг.

" " _____ 20__ г.

(подпись работника)

<1> Анкета заполняется собственноручно печатными буквами или с использованием технических средств без сокращений, исправлений. Заполнению подлежат все пункты анкеты.

Приложение N 3 к Административному регламенту Министерства внутренних дел Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по выдаче заключений о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в в Список I прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны, утв. Приказом МВД России от 21.07.2017 г. № 495.

Форма

(наименование органа

внутренних дел

Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать заключение о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в Список I прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны

(наименование юридического лица с указанием организационно-правовой

формы, наименование филиала (при наличии) и адрес местонахождения
юридического лица (филиала))

Сведения о государственной регистрации

(ОГРН, ИНН)

Сведения об объекте и (или) помещении

(адрес объекта и местонахождение помещений на объекте в соответствии

с техническим паспортом, а при его отсутствии иным документом,

выданным организацией, осуществляющей техническую инвентаризацию

(корпус, строение, этаж, номер помещения, иные сведения (при наличии),

а также наименование отделения медицинской организации
и (или) помещения (при их наличии))

Заключение прошу

(направить по почте (почтовый индекс и адрес) либо вручить

моему представителю)

(должность лица, подписавшего заявление) (подпись) (фамилия, инициалы)

"__" _____ 20__ г.

М.П. (при наличии печати)

Приложение N 3

к Административному регламенту Министерства внутренних дел Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по выдаче заключений об отсутствии у работников, которые в силу своих служебных обязанностей получают доступ непосредственно к прекурсорам наркотических средств и психотропных веществ, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое и особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе совершенное за пределами Российской Федерации

Форма

(наименование органа внутренних дел

Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать заключение об отсутствии у работников, которые в силу своих служебных обязанностей получают доступ непосредственно к прекурсорам наркотических средств и психотропных веществ, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое и особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе совершенное за пределами Российской Федерации,

(наименование юридического лица (с указанием ОГРН, ИНН,

организационно-правовой формы), филиала, адрес юридического лица

(филиала) или фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество

индивидуального предпринимателя,

адрес места жительства)

Сведения о лицах, оформляемых на работу с прекурсорами (фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность) <1>.

Заключение прошу направить по почте либо вручить моему представителю

(почтовый индекс и адрес)

(должность лица, подписавшего заявление) (подпись) (инициалы, фамилия)

М.П. (при наличии печати)

Приложение: анкеты на ____ человек, на ____ листах.

<1> Сведения о лицах могут быть представлены в виде таблицы.

Приложение N 4

к Административному регламенту Министерства внутренних дел Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по выдаче заключений об отсутствии у работников, которые в силу своих служебных обязанностей получают доступ непосредственно к прекурсорам наркотических средств и психотропных веществ, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое и особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе совершенное за пределами Российской Федерации

Форма

АНКЕТА

работника, который в силу своих служебных обязанностей получит доступ непосредственно к прекурсорам <1>

1. Фамилия _____ Место для фото
Имя _____
Отчество (при наличии) _____

(если меняли фамилию, имя или отчество (при наличии), указать предыдущие Ф.И.О. и дату смены)

2. Дата рождения _____

3. Место рождения _____

(населенный пункт, район, область, край, республика)

4. Гражданство _____

(если ранее являлись гражданином другого государства, указать, какого)

5. Адрес регистрации по месту жительства _____

6. Адрес регистрации по месту пребывания _____

7. Паспорт _____

(серия, номер, кем и когда выдан)

Я,

(фамилия, инициалы работника, заполняющего анкету)

заверяю, что мои ответы на вопросы анкеты являются достоверными и полными, а также подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных в объеме, необходимом для предоставления государственных услуг.

"__" ____ 20__ г.

(подпись работника)

<1> Анкета заполняется собственноручно печатными буквами или с использованием технических средств без сокращений, исправлений. Заполнению подлежат все пункты анкеты.