

АКТ

про недопущення до проведення планової (позапланової) перевірки

"14" травня 2018 року

Мною (нами), заступник начальника Ужгородського МРВ  
Управління ФСКС України у Закарпатській області  
(посади, прізвища, імена та по батькові посадових осіб ДСНС України або її територіальних органів,

Гушенич Віктор Русланович, м. Ужгород, вул. Карпушаківська 35  
направлених для здійснення перевірки, місце складання акта)

за участю інспектора ФПРЗ-1 У.ФСКС України у Закарпатській області  
Садварія Владислав Володимирович

(посади, прізвища, імена та по батькові осіб, які брали участь у здійсненні перевірки)

у присутності фізична особа Іворський Іван Михай-  
(посада, прізвище, ім'я та по батькові керівника суб'єкта

ловиз код 2023402834 (був відсутній)  
господарювання або уповноваженої ним особи або фізичної особи - підприємця

чи її представника, які перевіряються)

підтверджується недопущення до проведення (відмова у її проведенні)

позапланової перевірки, яка здійснюється з "06" 05 2018 року  
(планової/позапланової)

по "14" 05 2018 року відповідно до наказу Управління ФСКС України  
(найменування органу, що видав наказ)  
у Закарпатській області

від "30" 03 2018 року № 113 направлення на проведення перевірки від  
"-" - 20-року № -.

Відмова полягає у відсутності керівника суб'єкта господарю-  
вання або відповідальної особи або уповноваженого пред-  
ставника керівника за місцем проведення перевірки  
(детально зазначається, у чому полягає відмова у здійсненні перевірки)

Пояснення керівника суб'єкта господарювання чи уповноваженої ним  
особи або фізичної особи - підприємця чи її представника (у разі відмови  
надання пояснень зазначити про це) \_\_\_\_\_

вил 34/644 від 14.05.18р

Ужгородський МРВ ФСКС

Ужгород 310

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(підпис особи, яка давала пояснення)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(прізвище та ініціали)

Цей акт складено на 2 аркушах у 2 примірниках.

Підписи посадових осіб, які прибули для проведення перевірки:

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(прізвище, ініціали)

Підписи присутніх осіб суб'єкта господарювання:

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(прізвище, ініціали)

Примірник акта отримав:

\_\_\_\_\_

(посада, прізвище, ім'я та по батькові керівника суб'єкта господарювання чи уповноваженої особи або фізичної особи - підприємця чи її представника, які отримали примірник цього акта)

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(підпис)

Примірник цього акта відправлено поштою рекомендованим листом з повідомленням про відправлення\*:

Заступник начальника Імбродського МРВ УБСКС України

(посада, прізвище та ініціали особи, яка відправила примірник цього акта)

у Закарпатській області Глушеня В.Р.

14.05.18р.

(дата)

\_\_\_\_\_

(підпис)

\* У разі відмови керівника суб'єкта господарювання чи уповноваженої особи або фізичної особи - підприємця чи її представника отримати примірник цього акта.