



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

Головне управління Державної служби з надзвичайних ситуацій

у Херсонській області

ГЕНІЧЕСЬКИЙ РАЙОННИЙ ВІДДІЛ

75500 м. Генічеськ, вул. Паризької комуни, 82, тел.(05534) 3-02-40, факс 3-02-40 E-mail: genicheskryv@ukr.net

АКТ

про недопущення до проведення планової (позапланової) перевірки
"24" 04 2018 року

Мною (нами), Головним інспектором Генічеського РВГУДСи України
у Херсонській області, Петров Володимир Олександрович магазину 33 ш.ч.
(посади, прізвища, імена та по батькові посадових осіб ДСНС України або її територіальних органів,

ТОВ "Максі Трейд" м.Генічеськ вул. Центральна (Кв.101), 25,
направлених для здійснення перевірки, місце складання акта)

за участю інспектора СРПА Генічеського РВГУДСи України
Алдузі Сюзю Володимир Володимирович
(посади, прізвища, імена та по батькові осіб, які брали участь у здійсненні перевірки)

у присутності Керуючого магазину 33 ш.ч.
(посада, прізвище, ім'я та по батькові керівника суб'єкта

Міздюк Володимир Олександрович
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 "24" 04 2018 року
(планової/позапланової)

по "25" 04 2018 року відповідно до наказу ГУДСи України у Херсонській обл.
(найменування органу, що видав наказ)

від "02" 04 2018 року № 75 направлення на проведення перевірки від
"24" 04 2018 року № 33

Відмова полягає у тому, що згідно п. 11 ст. 4 ЗУ, Про основи засади державної нагляду у сфері господарської діяльності, найдові посадовці змусили мати здійснюватися у присутності керівника або уповноваженої особи. (детально зазначається, чому полягає відмова у здійсненні перевірки)
Керівник на перевірку не з'явився та не надав уповноважену особу.

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

_____ (підпис особи, яка давала пояснення)
_____ (прізвище та ініціали)

Цей акт складено на 1 аркушах у 2 примірниках.

Підписи посадових осіб, які прибули для проведення перевірки:

_____ (підпис) В.О. Петров (прізвище, ініціали)
_____ (підпис) В.В. Сазонов (прізвище, ініціали)

Підписи присутніх осіб суб'єкта господарювання:

_____ (підпис) _____ (прізвище, ініціали)
_____ (підпис) _____ (прізвище, ініціали)

Примірник акта отримав:

Вручити не було можливості через відсутність керівника або уповноваженої
(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) особи.

_____ (дата) _____ (підпис)

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

Головний інспектор Терігоспосл РВГРСМ Петров В.О.
(посада, прізвище та ініціали особи, яка відправила примірник цього акта)
24.04.2018р. (дата) _____ (підпис)

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

ХД ПАТ "УКРПОШТА"

75500,83-М.ГЕНІЧЕСЬК

ВУЛ.ЛЕНІНА,2

ПН 000021560045

ФН 3000358159

ОПЕРАТОР 15

7550003600810

ЛИСТ РЕКОМ.

КОМУ: ТОВ МАКСИ ТРЕЙД

КІЯН: 73003 ХЕРСОН

МАСА: 0,030 КГ

ЗА МАСУ: 9,00 ГРН.

ЗА ПОВІДОМ. РЕК.:

10,00 ГРН.

МАРКИ КЛ.: 19,00 ГРН.

СУМА

0,00

ДАТА 24-04-2018 ЧАС 14:05:26 №3967

З. Н. 6600005522

ДЯКУЄМО ЗА ПОКУПКУ, ЗАХОДЬТЕ ЦЕ !



ФІСКАЛЬНИЙ ЧЕК