



**ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ  
ІРПІНСЬКИЙ МІСЬКИЙ ВІДДІЛ**

**ГУ ДСНС УКРАЇНИ У КИЇВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

адреса: м. Ірпінь, вул. Натана Рибака, 2-а; e-mail: [Irpin\\_dsns@ukr.net](mailto:Irpin_dsns@ukr.net) тел. факс 92-501, ☎ 95-140

Від 11.06.2019р.  
(дата складення акта)

**АКТ**

№ 173

складений стосовно неможливості здійснення заходу державного нагляду (контролю)  
ОСВР Лобови - м. за адресою: Київська, 19  
(найменування юридичної особи (відокремленого підрозділу) або прізвище,  
одиночка, м. Буга, вул. Лобови, 19  
ім'я та по батькові фізичної особи - підприємця)

Посадові особи органу державного нагляду (контролю):  
Тоговський інспектор Ірпінського МДІ ГУ ДСНС  
України у Київській області підполковник  
с.я. Терещенко  
інспектор Ірпінського МДІ ГУ ДСНС  
України у Київській області с.м. Митрофанов  
сержант Київського регіону Обласного Ірпінського  
Митрофанов  
(найменування посади, звання, прізвище, ім'я та по батькові)

Керівник суб'єкта господарювання або уповноважена ним особа

(найменування посади, прізвище, ім'я та по батькові)

Треті особи:

(найменування посади, прізвище, ім'я та по батькові)

Установили факт неможливості здійснення уповноваженою посадовою особою ДСНС (або її територіального органу) заходу державного нагляду (контролю), керівникової  
(планової/позапланової)  
перевірки, яка повинна здійснюватися з 10.06.2019 року по 11.06.2019 року  
відповідно до наказу ГУ ДСНС України у Київській області  
(найменування органу державного нагляду (контролю), що видав наказ)

від 05.06.2019 року № 500 посвідчення на проведення заходу державного нагляду (контролю) від 06.06.2019 року № 5287.

Причини неможливості здійснення заходу державного нагляду (контролю):

- недопущення уповноваженої посадової особи ДСНС (її територіального органу) до проведення заходу державного нагляду (контролю);
- відсутність, під час проведення заходу державного нагляду (контролю) керівника суб'єкта господарювання або уповноваженої ним особи;
- зміна суб'єктом господарювання місця провадження господарської діяльності;
- об'єкт, на якому суб'єкт господарювання проваджує господарську діяльність, не експлуатується;



- у суб'єкта господарювання змінився ступінь ризику, чим змінилася періодичність проведення планового заходу державного нагляду (контролю);
- інші причини.

\_\_\_\_\_ (детально описуються причини нездійснення заходу державного нагляду (контролю))

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Фото- та відеоматеріали, зібрані під час заходу державного нагляду (контролю) \_\_\_\_\_ (наявні/відсутні)

Пояснення керівника суб'єкта господарювання чи уповноваженої ним особи або фізичної особи – підприємця чи її представника (у разі відмови надання пояснень зазначити про це) пояснення щодо непроведення перевірки додаються до Акту на 3х аркушах

[Підпис]  
(підпис особи, яка давала пояснення)

Українова Н.І.  
(прізвище та ініціали)

Цей Акт складено на 1 арк. у двох примірниках, що мають однакову юридичну силу.

Посадові особи органу державного нагляду (контролю):

Теловийши інспектор  
Зринського м/В \_\_\_\_\_ (найменування посади)      [Підпис] \_\_\_\_\_ (підпис)      Т.І. Торговіши \_\_\_\_\_ (ініціали та прізвище)

Куровідний інспектор  
Зринського м/В \_\_\_\_\_ (найменування посади)      [Підпис] \_\_\_\_\_ (підпис)      Ю.І. Овчинна \_\_\_\_\_ (ініціали та прізвище)

Керівник суб'єкта господарювання або уповноважена ним особа

Голова правління \_\_\_\_\_ (найменування посади)      [Підпис] \_\_\_\_\_ (підпис)      Українова Н.І. \_\_\_\_\_ (ініціали та прізвище)

Треті особи, які брали участь у проведенні заходу державного нагляду (контролю):

\_\_\_\_\_ (найменування посади)      \_\_\_\_\_ (підпис)      \_\_\_\_\_ (ініціали та прізвище)

Примірник акта отримав:

Голова правління [Підпис] Українова Н.І.  
(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\*:  
\_\_\_\_\_ (посада, прізвище та ініціали особи, яка відправила примірник цього акта)

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (підпис)

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