



**ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ**  
**Обухівський районний сектор**  
**Головне управління ДСНС України у Київській області**  
вул. Чумацький Шлях, 22, м. Обухів, 08700, тел.: (045) 725-05-61,  
факс: (044) 520-96-97  
E-mail: obuhiv.guditb@ukr.net

---

від 19 04 2019р.

АКТ

№ 164

складений стосовно неможливості здійснення заходу державного нагляду (контролю)

**ТОВ «МІСЬКИЙ ЖИТЛОВИЙ ЦЕНТР»**

Головний інспектор Обухівського РС ГУ ДСНС України у Київській області майор служби цивільного захисту Мішина Наталія Вікторівна.

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

**Керівник суб'єкта господарювання або уповноважена ним особа:**

Андрій Ігоревич ТОВ «МІСЬКИЙ ЖИТЛОВИЙ ЦЕНТР» Косоволов Микола Увасильович.

(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), планової

перевірки, яка повинна здійснюватися з 15 квітня 2019 року по 19 квітня 2019 року відповідно до наказу Головного управління ДСНС України у Київській області (найменування органу державного нагляду (контролю), що видав наказ )

від 12 березня 2018 року № 261 посвідчення на проведення заходу державного нагляду (контролю) від 15 березня 2019 року № 3171.

**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)

Відсутні

(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) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(підпис особи, яка давала пояснення)

\_\_\_\_\_  
(прізвище та ініціали)

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

**Посадові особи органу державного нагляду (контролю):**

Головний інспектор Обухівського РС  
ГУ ДСНС України у Київській області  
майор служби цивільного захисту



Н.В. Мішина

**Керівник суб'єкта господарювання або уповноважена ним особа**

Директор ТОВ «АЛІСІЯ»  
(найменування посади)

  
(підпис)

Ворообець А. Ч.  
(ініціали та прізвище)

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

\_\_\_\_\_  
(найменування посади)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(ініціали та прізвище)

**Примірник акта отримав:**

Директор ТОВ «АЛІСІЯ» Ворообець А. Ч.  
(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)

19.04.19  
(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.