

Додаток 1
до Положення про проведення
інспекційних перевірок у сфері
страхового фонду документації
України
(пункт 11 розділу III)



ДЕРЖАВНА АРХІВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ

вул. Солом'янська, 24, м. Київ, 03110, тел. 275-27-77, факс 275-36-55
E-mail: mail@archives.gov.ua web: <http://www.archives.gov.ua> код за ЄДРПОУ 37552598

АКТ ПЕРЕВІРКИ ДОДЕРЖАННЯ ВИМОГ ЗАКОНОДАВСТВА У СФЕРІ ФОРМУВАННЯ ТА ВЕДЕННЯ СТРАХОВОГО ФОНДУ ДОКУМЕНТАЦІЇ

_____ (дата складання Акта)

_____ (найменування органу виконавчої влади або органу місцевого самоврядування, поштова адреса)

Складено комісією у складі:

Голова комісії	_____ (ініціали, прізвище)	_____ (найменування посади)
Члени комісії:	_____ (ініціали, прізвище)	_____ (найменування посади)
	_____ (ініціали, прізвище)	_____ (найменування посади)
	_____ (ініціали, прізвище)	_____ (найменування посади)
Присутні:	_____ (ініціали, прізвище)	_____ (найменування посади)
	_____ (ініціали, прізвище)	_____ (найменування посади)

Підстава для інспекційної перевірки _____ (план, доручення та інше)

Вид інспекційної перевірки _____ (комплексна, цільова)

Завданнями інспекційної перевірки є: _____

Продовження додатка 1

Інспекційною перевіркою встановлено: _____
 (вказуються недоліки та порушення у сфері страхового фонду документації)

Висновки та пропозиції: _____
 (вказується, чи відповідає вимогам законодавства

про страховий фонд документації стан робіт з питань, що зазначені в завданні

інспекційної перевірки, а також вказуються пропозиції щодо усунення недоліків та

порушень із зазначенням термінів їх виконання)

Цей Акт перевірки складено у 2-х примірниках, один з яких надається органу виконавчої влади або органу місцевого самоврядування, а інший – залишається в органі контролю.

Голова комісії _____ (підпис) _____ (ініціали, прізвище)

Члени комісії: _____ (підпис) _____ (ініціали, прізвище)

_____ (підпис) _____ (ініціали, прізвище)

_____ (підпис) _____ (ініціали, прізвище)

З актом
 ознайомлений
 _____ (найменування посади) _____ (підпис) _____ (ініціали, прізвище)