

УТВЕРЖДЕН

Шурдаев А.Н.

(фамилия, инициалы и подпись руководителя)

от _____

П Л А Н

проведения плановых проверок субъектов надзора в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций на 2018 год.

Наименование субъекта надзора, деятельность которого подлежит проверке	Адреса фактического осуществления деятельности			Основной государственный регистрационный номер (ОГРН)	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	Цель проведения проверки	Основание проведения проверки				Месяц начала проведения проверки	Срок проведения плановой проверки		Формы проведения проверки (документарная, выездная, документальная и выездная)	Наименование органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля, с которым проверка проводится совместно	НОМЕР ПРОВЕРКИ В СИСТЕМЕ АС СПИВНИ (не заполняется при создании нового плана)
	субъект Российской Федерации	поселение	наименование улицы, номер дома				дата государственной регистрации ЮЛ, ИП	дата окончания последней проверки	дата начала осуществления ЮЛ, ИП деятельности в соответствии с представленным документом о начале деятельности	иные основания в соответствии с федеральным законом		рабочих дней	рабочих часов (для МСП и МКД)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
не планируется																

составил:
старший инспектор ОНД по Вурнарскому району УНД и ПР
России по Чувашской Республики
службы

Иванов А.В.

ГУ МЧС
капитан внутренней
службы