Приложение № 1

Утверждено постановлением

Администрации города Вологды

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_

ЗАДАНИЕ № \_\_\_\_

на проведение контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом

при осуществлении муниципального жилищного контроля/лицензионного контроля

1. Вид контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Место проведения контрольного мероприятия без взаимодействия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес(а) объекта(ов) контроля)

3. Должность, фамилия, имя, отчество (последние – при наличии), должностного лица (должностных лиц), которым поручено проведение контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Цель контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом: обеспечение соблюдения обязательных требований жилищного законодательства/лицензионных требований.

5. Задачи контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом: оценка соблюдения контролируемым лицом обязательных требований жилищного законодательства/лицензионных требований, а также принятие мер по пресечению нарушений жилищного законодательства.

# 6. Срок проведения контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом:

# с «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

# по «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

7. В ходе проведения контрольного мероприятия без взаимодействия с контролируемым лицом осуществить следующие контрольные действия (заполняется при проведении выездного обследования): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименования мероприятий)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, подпись, фамилия, инициалы должностного лица, принявшего решение о проведении контрольного мероприятия без взаимодействия)