



Муниципальный земельный контроль

Наименование проверяемого лица (ЮЛ, ИП, ОГВ, ФИО гражданина), деятельность которого подлежит проверке	Физическое лицо	(номер и наименование вида государственного контроля (надзора), вид муниципального контроля)
1	2	3



Объект контроля*				Основной государственный регистрационный номер (ОГРН) (не более 15 символов)
Адрес	Вид объекта	Подвид	Тип	
4	5	6	7	8

Внесение более одного объекта контроля доступно только через интерфейс ФГИС ЕРКНМ

ТИПОВАЯ ФОРМА

ежегодного плана

АДМИНИСТРАЦИЯ АК

(наименовани

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) (не более 12 символов)	Обязательные требования			Предмет контрольного (надзорного) мероприятия		
	Формулировка требования	Наименование НПА	Дата НПА	Разрешительные документы	Ссылка на другую проверку	дата государственной регистрации юридического лица (ЮЛ), индивидуального предпринимателя (ИП)
9	10	11	12	13	14	15

План проведения плановых КНМ

Муниципального района «Сайский городского поселения»

Муниципального района «Сайский городского поселения»

ПЛАН

Основание включения в план			Дата начала проведения КНМ (ДД.ММ.ГГГГ)	Срок проведения Обязательно только рабочих дней
16	17	18	19	20

проведения плановых проверок на:2024

планового КНМ* по одно из полей	Вид контрольного (надзорного) мероприятия
рабочих часов (для МСП и МКП)	
21	22



23	Наименование органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля, с которыми КНМ проводится совместно	Действия в рамках КНМ		
		24	25	26
	Действие	Дата начала действия	Дата завершения действия	

Категория риска*
Необязательно при указании класса опасности

27