ТИПОВАЯ ФОРМА
ежегодного плана проведения плановых КНМ

АДМИНИСТРАЦИЯ АКСАЙСКОГО ГОРОДСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ

(наименование контрольного (надзорного) органа)

ПЛАН
проведения
плановых проверок
на 2024

Муниципальный жилищный контроль

Наименование проверяемого лица (ЮЛ, ИП, ОГВ, ФИО гражданина), деятельность которого подлежит проверке	Физическое лицо	(номер и наименование вида контроля (надзора), вид муниципального контроля)	Объект контроля* Внесение более одного объекта контроля доступно только через интерфейс ФГИС ЕРКНМ				Основной государственный регистрационный номер (ОГРН) (не более 15 символов)	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) (не более 12 символов)	Обязательные требования			Предмет контрольного (надзорного) мероприятия		Основание включения в план				Дата начала проведения КНМ (ДД.ММ.ГГГГ)	Срок проведения планового КНМ* Обязательно только одно из полей		Вид контрольного (надзорного) мероприятия	Наименование органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля, с которым КНМ проводится совместно	Действия в рамках КНМ			Категория риска* Необязательно при указании класса опасности
			Адрес	Вид объекта	Подвид	Тип			Формулировка требования	Наименование НПА	Дата НПА	Разрешительные документы	Ссылка на другую проверку	дата государственной регистрации юридического лица	дата окончания последнего плановго КНМ (ДД.ММ.ГГГГ)	дата начала осуществления юридическим лицом (ИП), индивидуальным предпринимателем деятельности в соответствии с представленным	иные основания в соответствии с федеральным законом		рабочих дней	рабочих часов (для МСП и МКП)			Действие	Дата начала действия	Дата завершения действия	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27