



Головне управління Держпродспоживслужби в Кіровоградській області
(25006, м. Кропивницький, вул. Тараса Карпи, 84, тел/факс: (0522) 247725, e-mail: gudpss@kr.consumer.gov.ua)

АКТ №
перевірки дотримання законодавства про захист прав споживачів

Населений пункт _____ « ____ » _____ 20__ року
(назва населеного пункту, району, області, міста)

_____ (найменування юридичної особи або прізвище, ім'я та по батькові фізичної особи – підприємця, місцезнаходження (місце проживання))

Код згідно з ЄДРПОУ / реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку у паспорті) _____,

(місцезнаходження або місце проживання)

свідоцтво про державну реєстрацію (або виписка з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб - підприємців) від _____ № _____, видане(а) _____,

свідоцтво про реєстрацію платника податку _____

Мною (нами), _____

_____ (посада, прізвище, ім'я, по батькові, номер посвідчення, дата видачі)

спільно з _____

_____ (найменування, посада, прізвище, ім'я, по батькові)

відповідно до статей 5 і 6 Закону України "Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності" (далі – Закон № 877-V), статей 5 і 26 Закону України "Про захист прав споживачів", постанов Кабінету Міністрів України від 27.12.2008 № 1164 "Про затвердження критеріїв, за якими оцінюється ступінь ризику від провадження господарської діяльності, пов'язаної з виробництвом, випуском і реалізацією продукції (виконанням робіт, наданням послуг), та визначається періодичність проведення планових заходів державного нагляду (контролю)" (із змінами), від 31.10.2007 № 1280 "Про затвердження Порядку відбору зразків продукції для визначення її якісних показників та форми акта відбору зразків продукції" проведено перевірку дотримання законодавства про захист прав споживачів

_____ (найменування юридичної особи (відокремленого підрозділу), її місцезнаходження або прізвище, ім'я та по батькові фізичної особи – підприємця, його місце проживання, телефон)

у присутності керівника або уповноваженої особи суб'єкта господарювання

_____ (посада, прізвище, ім'я, по батькові уповноваженої особи)

Предмет перевірки: (планова або позапланова перевірка дотримання вимог законодавства про захист прав споживачів проводиться на підставі) _____

(у частині продажу товарів, надання послуг та виконання робіт

_____ або за скаргою споживача (прізвище, ім'я та по батькові))

Розпорядчі документи щодо здійснюваного заходу	Тип здійснюваного заходу
Наказ від _____ № _____	плановий
Направлення від _____ № _____	позаплановий

г) коли строк придатності продукції не зазначено або зазначено з порушенням вимог нормативних документів, додержання яких відповідно до законодавства є обов'язковим, чи коли такий строк закінчився (рядки _____ додатка 7);

г) коли продукція є фальсифікованою (рядки _____ додатка 7).

2. ПРИПИНЯЮ(СМО) відвантаження і реалізацію товарів, які не відповідають вимогам нормативних документів, додержання яких відповідно до законодавства є обов'язковим, до усунення суб'єктами господарювання сфери торгівлі і послуг, у тому числі ресторанного господарства, виявлених недоліків (рядки _____ додатка 7).

3. ЗОБОВ'ЯЗУЮ(СМО) усунути інші недоліки, що зазначені в акті перевірки, у тому числі _____

Про виконання цього припису письмово (з відповідним документальним підтвердженням) повідомити державний орган з питань захисту прав споживачів до розгляду матеріалів справи, який відбудеться " ____ " _____ 20__ року за адресою: 25006, м. Кропивницький, вул. Тараса Карпи, 84.

З приписом ознайомлено та другий примірник одержано: _____

(дата, підпис, прізвище, ім'я та по батькові суб'єкта господарювання (уповноваженої особи суб'єкта господарювання))

Посадові особи державного органу з питань захисту прав споживачів _____

Відмітка про виконання припису _____

Відповідальний за виконання припису _____

З контролю знято керівником (заступником) державного органу з питань захисту прав споживачів " ____ " _____ 20__ року.

(підпис)

(прізвище, ім'я та по батькові)

V. Прикінцеві положення

До акта додаються:

1. Додаток _____

2. Протоколи про адміністративні правопорушення _____

(номер, дата)

3. Акт відбору зразків від " ____ " _____ 20__ року № _____

4. Акт контрольної перевірки правильності розрахунків за реалізовані товари, надані послуги _____

5. Інші документи _____

Цей акт складено на _____ аркушах у двох примірниках, посадовою(ими) особою(ами):

(підпис)

(прізвище, ім'я та по батькові)

(підпис)

(прізвище, ім'я та по батькові)

Керівник або уповноважена особа суб'єкта господарювання:

(посада)

(підпис)

(прізвище, ім'я та по батькові)

Інші особи, що брали участь у перевірці:

(посада)

(підпис)

(прізвище, ім'я та по батькові)

З актом та приписом ознайомлений, один примірник отримав керівник або уповноважена особа суб'єкта господарювання _____

(підпис)

(прізвище, ім'я та по батькові)

Позначка про надсилання акта суб'єкту господарювання поштою (в разі необхідності).

Акт відправлено через поштове відділення № _____

(дата) (підпис посадової особи)

Поштове повідомлення про отримання суб'єктом господарювання акта _____

(дата)

(підпис)

Відмітка про відмову підписання керівником та/або уповноваженою особою суб'єкта господарювання цього акта та/або заповнення розділів II, III. _____

Примітка. Питання, що підлягають перевірці при здійсненні планових заходів, зазначені в додатках 1 – 7 до цього акта.