|  |
| --- |
| Приложение 7 |

Акт

**о фактах отсутствия или неудовлетворительного состояния**

**бюджетного (бухгалтерского) учета и отчетности, которые препятствуют проведению контрольного мероприятия)**

место составления дата составления

В соответствии с (пункт) Плана работы Контрольно-счетной палаты муниципального округа «Ухта» Республики Коми на (год), утвержденного приказом председателя Контрольно-счетной палаты муниципального округа «Ухта» Республики Коми от (дата) № \_\_\_, контрольной группой КСП проводится (наименование контрольного мероприятия) в (наименование проверяемого органа (организации)).

В ходе проведения контрольного мероприятия членами контрольной группы (должность(и), фамилия(и) и инициалы члена(ов) контрольной группы выявлены (установлены) (кратко приводятся факты, подтверждающие отсутствие или неудовлетворительное состояние бюджетного (бухгалтерского) учета и отчетности, которые препятствуют проведению контрольного мероприятия).

Настоящий акт составлен в двух экземплярах, один из которых вручен (должность, фамилия, инициалы уполномоченного должностного лица проверяемого органа (организации).

Руководитель контрольного мероприятия

(контрольной группы),

должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

Один экземпляр акта получил:

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

(полное наименование должности должностного лица проверяемого органа (организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

*Заполняется в случае отказа от подписи*

От подписи под настоящим актом (должность, фамилия, инициалы уполномоченного должностного лица проверяемой организации) отказался.

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

(должность должностного лица КСП) (подпись) (расшифровка подписи)