

Приложение 10

к Административному регламенту заместителя главы администрации, руководителя комитета градостроительства администрации города Ставрополя по предоставлению муниципальной услуги «Согласование проведения переустройства и (или) перепланировки помещения в многоквартирном доме»

(ФОРМА)

Акт осмотра помещения о соответствии (не соответствии) произведенных работ по переустройству и (или) перепланировке и (или) иных работ проекту переустройства и (или) перепланировки переустраиваемого и (или) перепланируемого помещения в многоквартирном доме

«___» _____ 20__ г.

Составлен в связи с поступившим заявлением _____
(Ф.И.О. заявителя)

от _____ № _____ о предоставлении муниципальной услуги «Выдача акта приемочной комиссии о завершении переустройства и (или) перепланировки помещения в многоквартирном доме» по результатам проведенных работ по _____

(переустройство и (или) перепланировка, перевод, иные работы)

помещения, расположенного по адресу: _____

(адрес расположения

_____, находящегося в собственности _____
помещения)

(Ф.И.О. наименование юридического лица собственника)

Осмотр осуществлен _____
(Ф.И.О. лица, проводившего осмотр помещения)

в присутствии собственника (его представителя) _____
(указывается Ф.И.О. собственника или представителя и его подпись)

В результате осмотра выявлено: _____

(описываются произведенных работ по переустройству и (или) перепланировке и (или) иных работ проекту переустройства и (или) перепланировки переустраиваемого и (или) перепланируемого помещения в многоквартирном доме, с составлением фотоматериала каждого вида работ, предусмотренного проектом и конструктивного элемента им затронутого. Фотоматериал является приложением к акту и подписывается

должностным лицом, проводившим осмотр)

Заключение _____.

(указывается соответствуют (не соответствуют) произведенные работы по переустройству и (или) перепланировке и (или) иные работы проекту переустройства и (или) перепланировки переустраиваемого и (или) перепланируемого помещения в многоквартирном доме)

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О специалиста)»