|  |
| --- |
| Приложение 11 |

|  |
| --- |
| **Контрольно-счетная палата**  **Нядомского муниципального округа Архангельской области**  **164200, г. Няндома, Архангельской обл., ул. 60 лет Октября, д.13, телефон-факс (81838) 6-25-95** |

**Акт**

### по факту опечатывания касс, кассовых или служебных помещений, складов и архивов

|  |  |
| --- | --- |
| Место составления | Дата, время составления |

В соответствии с (пункт) Плана работы КСО на (год) рабочей группой КСО проводится (наименование контрольного мероприятия) в (наименование проверяемого органа (организации).

На основании (нормативное обоснование) должностными лицами КСО опечатаны: перечень опечатанных помещений проверяемой организации.

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

## Руководитель рабочей группы,

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

(подпись) (расшифровка подписи)

Один экземпляр акта получил:

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

(должность должностного лица (подпись) (расшифровка подписи)

Проверяемого органа (организации)

*Заполняется в случае отказа от подписи*

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

## \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность должностного лица (подпись) (расшифровка подписи)

КСО)