|  |
| --- |
| Приложение 7 |

|  |
| --- |
| **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**

**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 КСО на (год) рабочей группой КСО проводится (наименование контрольного мероприятия) в (наименование проверяемого органа (организации).

В ходе проведения контрольного мероприятия членами рабочей группы (должность(и), фамилия(и) и инициалы члена(ов) рабочей 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 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)