###### Приложение 5

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

**Занимаемая должность,**

**фамилия и инициалы руководителя проверяемого органа (организации)**

адрес

### Уведомление о проведении контрольного мероприятия

(вид мероприятия)

Форма обращения

(инициалы руководителя)

В соответствии (нормативное обоснование) и (пункт) Плана работы КСО на (год) в период с (дата) по (дата) будет проводиться (наименование контрольного мероприятия) по месту нахождения и (или) осуществления деятельности (наименование проверяемого органа (организации) в составе руководителя контрольного мероприятия (должность, фамилия и инициалы) и членов рабочей группы (должность, фамилия и инициалы каждого члена рабочей группы с отражением сведений о руководителе рабочей группы), привлеченных специалистов, экспертов, переводчиков, не являющих должностными лицами КСО (фамилия и инициалы в случае привлечения, включения в состав рабочей группы в установленном в КСО порядке).

На основании (нормативное обоснование) просим Вас обеспечить необходимые условия для работы группы.

**Занимаемая должность,**

**фамилия и инициалы**

**уполномоченного должностного лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (подпись) (расшифровка подписи)

Исполнитель

(ответственное должностное лицо КСО)

телефон