

Приложение № 2 к Постановлению

УТВЕРЖДАЮ

(указывается руководитель управления КМИиЗР,
либо муниципального учреждения)

«_____» 20 ____ г.

АКТ

обследования муниципального помещения (жилого, нежилого)

«_____» _____ 20_____ Г

г. Калининград

Настоящий акт осмотра муниципального помещения (жилого, нежилого), расположенного по адресу

составлен

(указываются фамилия, имя, отчество и должность специалиста)

В ходе осмотра помещения установлено:

(указываются технические характеристики помещения, степень его благоустройства, текущее санитарное и техническое состояние, выявленные недостатки и вид ремонта, необходимый для их устранения)

Подписи