

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