Приложение 3
к Порядку контроля за соблюдением Лицензионных условий осуществления деятельности по перевозке опасных грузов автомобильным транспортом (пункт 2.9.)

(Бланк Органа лицензирования)

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

(наименование, идентификационный код (идентификационный номер), местонахождение

(место жительство) лицензиата)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

**о проведении плановой проверки соблюдения лицензионных условий**

Согласно Закону Донецкой Народной Республики «О лицензировании отдельных видов хозяйственной деятельности», Порядку контроля за соблюдением Лицензионных условий осуществления деятельности по перевозке опасных грузов автомобильным транспортом, утвержденному приказом Министерства транспорта Донецкой Народной Республики от \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_, зарегистрированного в Министерстве юстиции Донецкой Народной Республики от \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_ (далее - Порядок),

и во исполнение плана-графика проверок на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (квартал/год), утвержденного приказом Министерства транспорта Донецкой Народной Республики от \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_,

в период с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

будет проведена плановая проверка соблюдения Лицензионных условий осуществления деятельности по перевозке опасных грузов автомобильным транспортом, утвержденных приказом Министерства транспорта Донецкой Народной Республики от 16 января 2017 года № 14, зарегистрированных в Министерстве юстиций Донецкой Народной Республики от 06 февраля 2017 года под № 1853, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование лицензиата)

по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(место осуществления деятельности лицензиата)

за период с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

Вам необходимо обеспечить условия для проведения плановой проверки в соответствии с требованиями Порядка.

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

(должность) (подпись) (инициалы, фамилия)

 М.П.