Приложение 3

к Временной инструкции по оформлению материалов об административных правонарушениях территориальными отделениями Фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний Донецкой Народной Республики (.пункт 3.10)

**Отделение Фонда социального страхования от несчастных случаев на**

**производстве и профессиональных заболеваний Донецкой Народной Республики**

**в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ДЕЛО

об административном правонарушении

по статье КУоАП

постановление № \_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

совершенное гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Ф.И.О, лица, совершившего административное правонарушение)**

ОПИСЬ

документов, находящихся в деле

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование документа | Количествостраниц | Примечание |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Действия, совершенные в процессе административного производства по делу | Дата, номер документа, фамилия должностного лица, принявшего решение | Количествостраниц |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Сведения о деле

Заполняется при передаче на хранение в архив:

Всего в деле документов на \_\_\_\_ листах.

Опись документов составил:

 (должность, фамилия, имя, отчество лица, рассмотревшего дело)

 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)