

ТИПОВАЯ ФОРМА

электронного плана проведения плановых проверок  
 Центрального межрегионального территориального управления по надзору за ядерной и радиационной безопасностью Федеральной службы по экологической, технологической и атомной надзору

(наименование органа государственного надзора) (наименование органа)

УТВЕРЖДЕН  
 Врио руководителя Кашук О.Г.  
 от 24.10.2024

ПЛАН

проведения плановых проверок на 2025

№	Инициатор проведения проверки	Адрес			Идентификационный номер (ИФН) (не более 12 символов)	Идентификационный номер (ИН) (не более 15 символов)	Основание проведения проверки	Сроки проведения плановой проверки				Имя ответственного лица (Имя, Фамилия, Отчество)	Информация о выполнении поручения, связанного с проверкой	Информация о выполнении поручения, связанного с проверкой
		место (всего) нахождения (ОП) ОИО	место (всего) нахождения (ИП)	место (всего) нахождения (ИП)				место (всего) нахождения (ИП)	дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата начала проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)			
1	АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО "КОСТРОМСКОЕ АВИАПРЕДПРИЯТИЕ"	156012 КОСТРОМСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г. КОСТРОМА, УЛ. КОСТРОМСКАЯ, Д.120, АЭРОПОРТ	156012 КОСТРОМСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г. КОСТРОМА, УЛ. КОСТРОМСКАЯ, Д.120, АЭРОПОРТ	1064401009166	4401061368	дата государственной регистрации юридического лица (СГР)	дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата начала проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата начала проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)
2	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННАЯ СТАНЦИЯ АТОМНОЙ ЭНЕРГИИ "КОСТРОМСКАЯ"	156013 КОСТРОМСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г. КОСТРОМА, ПР-КТ МИРА, Д.53А	156013 КОСТРОМСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г. КОСТРОМА, ПР-КТ МИРА, Д.53А	1074400530428	4401007732	дата государственной регистрации юридического лица (СГР)	дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата начала проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата начала проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)
3	ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "КОСТРОМСКАЯ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР"	156005 КОСТРОМСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г. КОСТРОМА, УЛ. НИЖНЯЯ ДЕРЕВЬ, Д.19	156005 КОСТРОМСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г. КОСТРОМА, УЛ. НИЖНЯЯ ДЕРЕВЬ, Д.19	1034400815233	44432026446	дата государственной регистрации юридического лица (СГР)	дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата начала проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата начала проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)
4	УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ВОЙСК НАЦИОНАЛЬНОЙ ГВАРДИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ	156012 КОСТРОМСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г. КОСТРОМА, УЛ. КОСТРОМСКАЯ, Д.120, АЭРОПОРТ	156012 КОСТРОМСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г. КОСТРОМА, УЛ. КОСТРОМСКАЯ, Д.120, АЭРОПОРТ			дата государственной регистрации юридического лица (СГР)	дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата начала проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата начала проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)	дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)

Информация о выполнении поручения, связанного с проверкой:  
 (Имя, Фамилия, Отчество)  
 Дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)  
 Дата начала проверки (ДД ММ ГГГГ)  
 Дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)  
 Дата начала проверки (ДД ММ ГГГГ)

Информация о выполнении поручения, связанного с проверкой:  
 (Имя, Фамилия, Отчество)  
 Дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)  
 Дата начала проверки (ДД ММ ГГГГ)  
 Дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)  
 Дата начала проверки (ДД ММ ГГГГ)

Информация о выполнении поручения, связанного с проверкой:  
 (Имя, Фамилия, Отчество)  
 Дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)  
 Дата начала проверки (ДД ММ ГГГГ)  
 Дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)  
 Дата начала проверки (ДД ММ ГГГГ)

Информация о выполнении поручения, связанного с проверкой:  
 (Имя, Фамилия, Отчество)  
 Дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)  
 Дата начала проверки (ДД ММ ГГГГ)  
 Дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)  
 Дата начала проверки (ДД ММ ГГГГ)

Информация о выполнении поручения, связанного с проверкой:  
 (Имя, Фамилия, Отчество)  
 Дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)  
 Дата начала проверки (ДД ММ ГГГГ)  
 Дата окончания проверки (ДД ММ ГГГГ)  
 Дата начала проверки (ДД ММ ГГГГ)