



**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ
ЧЕЛОВЕКА**

(РОСПОТРЕБНАДЗОР)

**УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
ПО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Территориальный отдел Управления Федеральной службы
по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ростовской области
в г. Азове, Азовском, Зерноградском, Кагальницком районах
(наименование территориального органа государственного контроля (надзора))

Муниципальному бюджетному
общеобразовательному учреждению
Головатовской средней
общеобразовательной школе Азовского
района, детскому лагерю в 1 смену
(наименование юридического лица, (фамилия, имя, отчество (последнее
– при наличии) индивидуального предпринимателя)
346771, Ростовская область, Азовский
район, с.Головатовка,
пер.Октябрьский,26
(юридический адрес)

УВЕДОМЛЕНИЕ

о приостановлении профилактического визита
от « 19 » июня 2024 г. № 118

Управление Роспотребнадзора по Ростовской области в соответствии с пунктом 11(4) постановления Правительства Российской Федерации от 10.03.2022 № 336 «Об особенностях организации и осуществлении государственного контроля (надзора), муниципального контроля» уведомляет о приостановлении срока проведения профилактического визита в связи с необходимостью проведения экспертиз и испытаний на 3 рабочих дня.

Профилактический визит приостанавливается с "20" июня 2024г. по "24" июня 2024г.

Срок проведения экспертиз и испытаний определяется правовыми актами, принятыми в отношении соответствующих видов экспертиз и испытаний (письмо ФБУЗ «ЦГиЭ в РО» от 12.01.2023 № 61-20/07.2/30-171-2023).

Начальник территориального отдела
Управления Роспотребнадзора по
Ростовской области в г. Азове,
Азовском. Зерноградском,
Кагальницком районах
И.Н. Гарькавая

(должность, фамилия, инициалы руководителя, заместителя руководителя органа
государственного контроля (надзора), иного должностного лица, уполномоченного на
организацию профилактического мероприятия)

(подпись)

Отметка об уведомлении контролируемого лица о приостановлении профилактического визита:

(дата уведомления, подпись, ФИО индивидуального предпринимателя или законного представителя юридического лица)