

ЗАТВЕРДЖУЮ:

**Начальник Управління
ветеринарної медицини в Менському районі -
Головний державний інспектор ветеринарної
медицини Менського району**



О.І. Белашко

„17” грудня 2014 року

План

**здійснення планових заходів державного ветеринарно-санітарного
нагляду (контролю) за суб'єктами господарювання Менського району
на I квартал 2015 року**

Найменування суб'єкта господарювання та/або його відокремленого підрозділу або ПІБ фізичної особи – підприємця щодо яких здійснюється захід	Дата початку та дата закінчення здійснення планового заходу (не може перевищувати 15 робочих, а для суб'єктів малого підприємництва – 5 робочих днів)	Місце знаходження суб'єкта господарювання та/або його відокремленого підрозділу щодо діяльності яких здійснюється захід (повна адреса місцезнаходження)	Предмет здійснення заходу (дотримання норм діючого законодавства у галузі ветеринарної медицини)	Вид заходу (перевірка, ревізія, обстеження, огляд, інспектування тощо)	Примітка
-	-	-	-	-	

**Заступник начальника управління ветеринарної медицини –
Заступник головного державного інспектора
ветеринарної медицини Менського району**



підпис

Г. І. Фесюн

ПІБ