

ЗАТВЕРДЖУЮ:
Начальник управління
ветеринарної медицини-
головний державний інспектор
ветеринарної медицини
Семенівського району



_____ Короткий О.В.
”___” _____ 2014 року

**План здійснення планових заходів державного ветеринарно-санітарного нагляду (контролю) за суб'єктами господарювання
Семенівського 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 Семенівського району

П.О.Воробей

