

За результатами обстеження припинено газопостачання: _____

(багатоквартирного будинку в цілому або № квартири, № або опис розташування нежитлового приміщення багатоквартирного будинку (потрібне зазначити))

Висновки / Рекомендації щодо усунення виявлених недоліків та строки їх виконання:

Забезпечити очищення від корозії газопроводів та їх фарбування,

Орієнтовна дата проведення індивідуальної перевірки (за потреби) _____

Контактний робочий телефон представника виконавця)

Споживачі, яким припинено газопостачання, попереджені про заборону самовільного підключення газового обладнання.

Працівник,

який виконав обстеження

Винникова І.М.

(прізвище, ім'я та по батькові
(за наявності), підпис)

05-09-2024

(дата)

З актом ознайомлений:

(прізвище, ім'я та по батькові
(за наявності), підпис)

(дата)

(непотрібно у разі проведення ТО ВБСГ на підставі типового договору, укладеного шляхом приєднання)