

За результатами обстеження здійснено несанкціонований доступ до: _____

(№ квартири, № або опис розташування нежитлового приміщення багатоквартирного будинку)

про що складено акт про недопуск (додається).

За результатами обстеження припинено газопостачання: _____

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

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

*Забезпечити надійність газопроводів.
Надати акти перевірок ушкодження та
перевірок димових / каналів!*

Орієнтовна дата проведення індивідуальної перевірки (за потреби) _____

Контактний робочий телефон представника виконавця) 0678629748

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

Працівник,
який виконав обстеження

Стомт І.М. Внф 04.02.2025
(прізвище, ім'я та по батькові) (дата)
(за наявності), підпис

З актом ознайомлений:

(прізвище, ім'я та по батькові) (дата)
(за наявності), підпис
(непотрібно у разі проведення ТО ВБСГ на підставі типового договору, укладеного шляхом приєднання)