**План проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей на 2020 год**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование юридического лица (филиала, представительства, обособленного структурного подразделения), ф.и.о. индивидуального предпринимателя, деятельность которого подлежит проверке  | Адреса | Основной государственный регистрационный номер | Идентификационный номер налогоплательщика | Цель проведения проверки | Основание проведения проверки | Дата начала проведения проверки  | Срок проведения плановой проверки | Форма проведения проверки (документарная, выездная, документарная и выездная) | Наименование органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля, с которым проверка проводится совместно | Информация о постановлении о назначении административного наказания или решении о приостановлении и (или) об аннулировании лицензии, дате их вступления в законную силу и дате окончания проведения проверки, по результатам которой они приняты  | Информация о присвоении деятельности юридического лица и индивидуального предпринимателя определенной категории риска, определенного класса (категории) опасности, об отнесении объекта государственного контроля (надзора) к определенной категории риска, определенному классу (категории) опасности  |
| место (места) нахожденияюридического лица | место (места) фактического осуществления деятельности юридического лица, индивидуального предпринимателя | места нахождения объектов  | дата государственной регистрации юридического лица, индивидуального предпринимателя | дата окончания последней проверки | дата начала осуществления юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем деятельности в соответствии с представленным уведомлением о начале деятельности | иные основания в соответствии с федеральным законом  | рабочих дней | рабочих часов(для малого и среднего предпринимательства и микропредприятий) |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |