

Приложение
к Положению о порядке осуществления
контроля за организацией и
осуществлением муниципальных
маршрутов регулярных перевозок на
территории Скадовского муниципального
округа

Акт
проверки муниципального маршрута регулярных перевозок на
территории Скадовского муниципального округа

« ___ » _____ 20__ г.

Должностное лицо, осуществляющее проверку:

(Ф.И.О.)

Проведена проверка маршрута общественного транспорта № _____
с _____ часов _____ минут до _____ часов _____ минут.

В ходе проверки установлено:

1.	Автобусный маршрут №	
2.	Вид перевозок	
3.	Государственный номер автобуса	
4.	Водитель	
5.	Предприятие-перевозчик	
6.	Наличие свидетельства маршрута	
7.	Наличие схемы маршрута	
8.	Наличие карты маршрута	
9.	Наличие и соблюдение графика движения	
10.	Наличие инструкций	
11.	Уборка автобуса	
12.	Отопление/кондиционирование салона автобуса	
13.	Оплата проезда (наличие и порядок выдачи билетов пассажира при необходимости)	
14.	Другие вопросы:	
	- организация перевозки маломобильных групп населения	
	- соответствие класса автобуса заявленному	

	-объявление остановочных пунктов	
	- работа системы ГЛОНАСС	
	- другое	

Нарушения, выявленные в ходе проверки:

Сроки устранения нарушений: _____

Проверяющий: _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Акт проверки получил:

_____ (Должность представителя предприятия-перевозчика) _____ (Подпись) _____ (Ф.И.О.)

« ___ » _____ 20__ г.