

Додаток 2 до Інструкції  
(пункт 19)

Хмельницька обласна державна адміністрація

**А К Т**  
**про відсутність вкладень або порушень цілісності,**  
**пошкодження конверта (пакування)**

від \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. № \_\_\_\_\_

Цей акт складений \_\_\_\_\_  
(найменування посади керівника служби діловодства установи)

\_\_\_\_\_ (прізвище та ініціали)

у присутності:

\_\_\_\_\_ (посади, прізвища, ініціали посадових осіб)

про те, що під час розкриття конверта (пакування), надісланого \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (найменування організації, що надіслала документи)

не виявлено таких вкладень \_\_\_\_\_  
(назви і реєстраційні індекси документів, які не виявлено)

виявлено порушення цілісності та пошкодження конверта (пакування)

\_\_\_\_\_ (назви і реєстраційні індекси документів, що містяться у конвертах (пакуваннях)

\_\_\_\_\_ з порушенням цілісності та пошкодженнями)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (ініціали та прізвище)