Приложение 3

|  |  |
| --- | --- |
| Примерная форма  | к СВГФК «Порядок подготовки заключения на проект закона Томской области о бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Томской области на очередной финансовый год и на плановый период» |



**КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

Енисейская, ул., д.8, г.Томск, 634050, тел./факс (3822) 520-061

e-mail: kpto@audit.tomsk.ru, [http://audit.tomsk.ru](http://audit.tomsk.ru/)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | № |  |  | Руководителю объекта экспертно-аналитического мероприятия, иного органа и организации, располагающей необходимой информацией (должностному лицу)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование организации, должность, инициалы, фамилия руководителя (должностного лица) |
| На № |  | от |  |  |
| Запрос информации, документов и материалов(указать необходимое) |

Уважаемый *имя отчество*!

На основании п. \_\_\_\_\_ плана работы Контрольно-счетной палаты Томской области на 20\_\_ год, утверждённого приказом председателя Контрольно-счетной палаты Томской области от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_ проводится экспертно-аналитическое мероприятие «Подготовка заключения на проект закона Томской области «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Томской области на 20\_\_ год и на плановый период 20\_\_ и 20\_\_ годов».

В соответствии со ст. ст.15, 17 Закона Томской области от 09.08.2011 №177-ОЗ «О Контрольно-счетной палате Томской области» прошу в срок до «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года\*представить в Контрольно-счетную палату следующую информацию, копии документов или иных материалов, заверенных в установленном порядке:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (указываются наименования конкретных документов или формулируются вопросы, по которым необходимо представить соответствующую информацию)

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (инициалы, фамилия)

Исполнитель (инициалы, фамилия)

Телефон

\* Срок указывается с учетом требований п.1 ст.15 Закона ТО «О Контрольно-счетной палате Томской области»