

№ п/п	Наименование уполномоченного органа, проводящего проверку	Наименование государственного учреждения Свердловской области	Место нахождения и (или) место фактического осуществления деятельности проверяемого государственного учреждения Свердловской области	Основания включения в План проверок	Дата начала и окончания плановой проверки в 2025 году	Предмет контроля*	Проверяемый период	Форма контроля
------------------	--	--	---	--	--	------------------------------	-------------------------------	---------------------------