Приложение 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (наименование организации) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | **АКТ №** | | | | | |  | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | |  | | | | | | | |
| « | |  | | | » |  | | | 20 | | |  | | | г. |  | | | | | | | | | | г. |  | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | |  | | | | | | | |
| **Об установлении факта выявлении работника** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (укажите ФИО работника) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| В присутствии комиссии работодателя в составе: | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | |
| 1. | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *(ФИО и должность)* | | |
| 2. | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *(ФИО и должность)* | | |
| 3. | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *(ФИО и должность)* | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | |  | | | | | | | |
| составила настоящий акт о нижеследующем: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | |  | | | | | | | |
| « | |  | | | » |  | | | | 20 | |  | | | г. | в |  | | часов | |  | минут | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (указать ФИО и должность работника) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |
| был остановлен на КПП | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | с признаками опьянения. | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | |  | | | | | | | |
| У | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (указать ФИО работника) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| наблюдаются следующие признаки опьянения (нужное подчеркнуть): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Запах алкоголя в выдыхаемом воздухе; нарушение координации движения; неустойчивость позы и шаткость походки; нарушение речи; выраженное дрожание пальцев рук; раздражительность, агрессивность поведения; резкое изменение окраски кожных покровов лица; поведения не соответствующее обстановке; отсутствие концентрации внимания; неадекватная реакция на слова и действия; брань и нецензурные выражения в адрес окружающих. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Показания алкотестирования | | | | | | | | |  | | | | промилле (миллиграмм/л), в | | | | | | | | |  | | часов | |  | минут |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | |  | | | | | | | |

С актом ознакомлен:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  |  | 20 |  | г. | в |  | часов |  | минут | г. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| работник |  |
| (должность, фамилия, имя, отчество работника) | |
| (должность) (ФИО) (подпись) | |
|  | |
| (должность) (ФИО) (подпись) | |
|  | |
| (должность) (ФИО) (подпись) | |