

УТВЕРЖДЕНО  
Решением Комиссии  
таможенного союза  
от 20.05.2010 № 260

(в ред. Решения Коллегии  
Евразийской экономической комиссии  
от 11.07.2017 № 84)

(наименование таможенного органа)

Акт личного таможенного досмотра

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_

Личный таможенный досмотр начал: \_\_\_\_\_ В \_\_\_\_\_  
(дата) (час.) (мин.)

Личный таможенный досмотр окончен: \_\_\_\_\_ В \_\_\_\_\_  
(дата) (час.) (мин.)

(должность, фамилия, инициалы должностного лица таможенного органа, проводившего личный таможенный

досмотр и составившего акт)

Досматриваемому лицу, законным представителям, сопровождающим, понятным, медицинскому работнику разъяснены их права и обязанности, предусмотренные статьей 329 Таможенного кодекса Евразийского экономического союза, в соответствии с решением \_\_\_\_\_

(наименование таможенного органа, должность,

фамилия, инициалы должностного лица таможенного органа, по решению которого проводился личный таможенный досмотр) провел личный таможенный досмотр \_\_\_\_\_

(гражданство, фамилия, имя, отчество, год рождения, наименование и номер

документа, удостоверяющего личность досматриваемого лица)

\_\_\_\_\_ (подпись досматриваемого лица)

в присутствии законного представителя, сопровождающего: \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество, место жительства,

наименование и номер документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_ (подпись законного представителя, сопровождающего недееспособного, несовершеннолетнего досматриваемого лица)

Языком государства – члена Евразийского экономического союза \_\_\_\_\_ (владею, не владею)

в услугах переводчика нуждаюсь и желаю давать объяснения на \_\_\_\_\_ языке.

\_\_\_\_\_ (подпись досматриваемого лица)

\_\_\_\_\_ (подпись законного представителя, сопровождающего недееспособного, несовершеннолетнего досматриваемого лица)

Личный таможенный досмотр проводился в помещении \_\_\_\_\_ (место проведения личного таможенного досмотра – аэропорт,

вокзал и т.п., номер помещения, купе и т.п.)

в присутствии понятых:  
(того же пола с досматриваемым лицом)

1. \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество, место жительства, наименование и номер документа,

удостоверяющего личность)

2. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, место жительства, наименование и номер документа,

\_\_\_\_\_ удостоверяющего личность)

с участием переводчика \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, место работы, место жительства, наименование

\_\_\_\_\_ и номер документа, удостоверяющего личность)

медицинский работник: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, место работы и должность)

\_\_\_\_\_ которым разъяснены их права и обязанности.

\_\_\_\_\_  
(подписи понятых)

\_\_\_\_\_  
(подпись переводчика)

\_\_\_\_\_  
(подпись медицинского работника)

Досматриваемое лицо \_\_\_\_\_  
на предложение о добровольной выдаче товаров, сокрытых от таможенного контроля, заявило

\_\_\_\_\_ добровольно выдало \_\_\_\_\_  
(указать, какие именно товары были добровольно предъявлены,

\_\_\_\_\_ их количество и индивидуальные признаки, способ и место их сокрытия)

В результате личного таможенного досмотра \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество досматриваемого лица)

было обнаружено \_\_\_\_\_  
(указать в хронологической последовательности стадии (операции) личного таможенного досмотра,

\_\_\_\_\_ какие предметы обнаружены, их количество и индивидуальные признаки, способ и место сокрытия,

\_\_\_\_\_ либо указать – дальнейший личный таможенный досмотр не производился)

Пределы проведения личного таможенного досмотра: \_\_\_\_\_

Отметка о применении конкретных технических средств таможенного контроля, медицинских приборов  
(наименование, тип, марка, модель), об условиях и о порядке их использования \_\_\_\_\_

К акту прилагаются: \_\_\_\_\_  
(наименование, количество и индивидуальные признаки товаров,

\_\_\_\_\_ добровольно выданных или обнаруженных при проведении личного таможенного досмотра;

\_\_\_\_\_ средства их идентификации)

Приобщить к акту личного таможенного досмотра: фотографические снимки, негативы, киноленты, аудио- и видеозаписи, документально зафиксированные результаты наблюдений, измерений и исследований, применения лекарственных средств (ненужное вычеркнуть)

Заявление досматриваемого лица: \_\_\_\_\_

Заявления иных лиц, участвовавших в личном таможенном досмотре: \_\_\_\_\_

Отметка о поведении досматриваемого лица (в случае необходимости) \_\_\_\_\_

Акт личного таможенного досмотра прочитан, переведен на \_\_\_\_\_ язык, записано правильно, дополнений и замечаний \_\_\_\_\_ поступило \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись переводчика)

Личный таможенный досмотр провел и акт составил:

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Досматриваемое лицо:

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Законный представитель, сопровождающий недееспособного (несовершеннолетнего) досматриваемого лица:

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Поняты:

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Медицинский работник:

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Акт составил: \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(личная номерная печать)

Второй экземпляр акта на руки получил

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы лица, которому вручен второй экземпляр акта)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
(дата получения второго экземпляра акта)