



**Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным
ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий
Главного управления МЧС России по Вологодской области**

г. Вологда, ул. Мальцева, 41, тел. 72-11-05, 72-06-84, www.mchs35.ru

Управление надзорной деятельности и профилактической работы

г. Вологда, ул. Зосимовская, 63-а, тел. 75-00-12

Отделение надзорной деятельности и профилактической работы по Кадуйскому району

Кадуйский район, п. Кадуй, ул. Строителей, д. 4 каб. 35, тел. 8(81742) 5-10-33

п. Кадуй, ул. Строителей, д. 4
(место составления акта)

«10» марта 2017
(дата составления акта)

14.00
время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

**органом государственного контроля (надзора),
органом муниципального контроля юридического лица,
индивидуального предпринимателя**

№ 1

По адресу/адресам: Вологодская область, Кадуйский район, п. Кадуй, ул. Октябрьская, д. 23-а; п. Кадуй, ул. Октябрьская, д. 23-а, строение 4; п. Кадуй, ул. Энтузиастов, д. 44; п. Хохлово, ул. Ленина, д. 3, кв. 1.

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения ОНДиПР по Кадуйскому району УНДиПР ГУ МЧС России по Вологодской области от 10 февраля 2017 года № 1

(вид документа с указанием его реквизитов (номер, дата))

была проведена плановая проверка в отношении: Бюджетное учреждение социального

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

обслуживания Вологодской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Кадуйского района» (далее БУ СО ВО «КЦСОН Кадуйского района»)

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

« » « » 20 г. с час. мин. до час. мин. Продолжительность

« » « » 20 г. с час. мин. до час. мин. Продолжительность

(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: « 10 » дня (ей) (« 12 » часов)

(рабочих дней; часов)

Акт составлен: отделением надзорной деятельности и профилактической работы по Кадуйскому району управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Вологодской области

(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): (заполняется при проведении выездной проверки) Ловчикова Ирина Александровна – И.О. директора БУ СО ВО «КЦСОН Кадуйского района»

(фамилия, инициалы, подпись, дата, время)

«10» часов «00» минуты «10» февраля 2017 г.

(подпись)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки: _____

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органом прокуратуры)

Лицо (а), проводившее проверку: Тиханова Валерия Евгеньевна – инспектор отделения надзорной деятельности и профилактической работы по Кадуйскому району управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Вологодской области

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего (их) проверку, в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (последнее – при наличии), должности экспертов и /или наименование экспертной организации с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: И.О. директора БУ СО ВО «КЦСОН Кадуйского района» Ловчикова Ирина Александровна

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, уполномоченного представителя саморегулируемой организации (в случае проведения проверки члена саморегулируемой организации), присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки:


выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов): не выявлено
(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): _____

нарушений не выявлено

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля, внесена (заполняется при проведении выездной проверки):


(подпись проверяющего)



(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля, отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)


Прилагаемые к акту документы: _____

Подписи лиц, проводивших проверку:  / В.Е. Тиханова

С актом проверки ознакомлен (а), копию акта со всеми приложениями получил (а): И.О. директора БУ СО ВО «КЦСОН Кадуйского района» Ловчикова Ирина Александровна

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

«10» марта 2017 г.


(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)