

Главное управление
Министерства Российской Федерации
по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных
бедствий по Свердловской области
(ГУ МЧС России по Свердловской области)
Управление надзорной деятельности и профилактической работы
ГУ МЧС России по Свердловской области
Отделение надзорной деятельности и профилактической работы
Артинского городского округа
управления надзорной деятельности и профилактической работы
ГУ МЧС России по Свердловской области

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

п.Арти
(место составления акта)

« 11 » декабря 2020г.
(дата составления акта)
14 часов 30 минут
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора),
органом муниципального контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя
№ 35

По адресу / адресам: Свердловская область, п. Арти, ул. Бажова, 89, ч. 1
(место проведения проверки)

На основании: распоряжения (приказа) органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля о проведении внеплановой, выездной проверки юридического лица, индивидуального предпринимателя № 35 от 20 ноября 2020 года
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена **плановая, выездная** проверка в отношении:
(плановая / внеплановая, документарная / выездная)

Государственного автономного учреждения социального обслуживания населения Свердловской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Артинского района»
(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

« __ » ____ 20__ г. с __ час. __ мин. до __ час. 00 мин. Продолжительность: _____

« __ » ____ 20__ г. с __ час. __ мин. до __ час. 00 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: 2 рабочих дня/5 часов
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: отделением надзорной деятельности и профилактической работы Артинского городского округа
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен (ы):
(заполняется при проведении выездной проверки)

Головина Ирина Александровна Могой «20» ноября 2020г. в 11 часов 30 минут
(фамилия, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо (а), проводившее проверку: Сабитов Марсель Касимович, временно исполняющий

обязанности начальника отделения надзорной деятельности и профилактической работы Артинского ГО

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

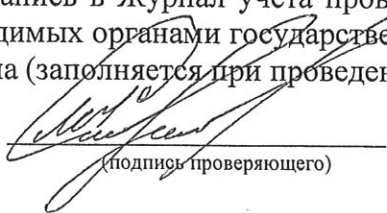
При проведении проверки присутствовали: Головина Ирина Александровна – директор Государственного автономного учреждения социального обслуживания населения Свердловской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Артинского района»

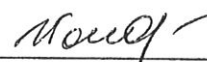
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, уполномоченного представителя саморегулируемой организации (в случае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

В ходе проведения проверки:

нарушений не выявлено: нарушений требований пожарной безопасности на объекте защиты 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:

1. Проверочный лист (список контрольных вопросов), приложение № 13 (в зависимости от класса функциональной пожарной опасности здания) к приказу МЧС России от 28.06.2018 № 261

Подписи лиц, проводивших проверку:



Сабитов М.К.

С актом проверки ознакомлен (а), копию акта со всеми приложениями получил (а):

Головина Ирина Александровна – директор Государственного автономного учреждения социального обслуживания населения Свердловской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Артинского района»

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

«11» декабря 2020 г.


(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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