

**Управление надзорной деятельности и профилактической работы Главного  
управления МЧС России по Свердловской области**

(наименование территориального органа МЧС России)

620042, г. Екатеринбург, ул. Белинского, 115 т.(343)251-11-72 ф.(343)257-48-96 E-mail: oitp-undso@mail.ru

(указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

**Отделение надзорной деятельности и профилактической работы Туринского  
городского округа, Слободо-Туринского муниципального района Управления  
надзорной деятельности и профилактической работы Главного Управления МЧС  
России по Свердловской области**

(наименование органа государственного надзора)

Свердловская область, г. Туринск, ул. Свердлова 86, тел. 83434923991, E-mail: tond-turinsk@mail.ru

(указывается адрес места нахождения органа государственного надзора, номер телефона, электронный адрес)

Свердловская область, г.  
Туринск, ул. Свердлова 86  
(место составления акта)

**«06» февраля 2017 г.**

(дата составления акта)

**«11» час «00» мин**  
(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**

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

**№ 1**

по адресу/адресам Юридический адрес 623900, Свердловская обл., г. Туринск,  
ул. Советская, 10, Адрес места фактического осуществления деятельности: здание, помещения и  
прилегающая территория, расположенные по адресу 623914, Свердловская обл., Туринский р-н,  
сДымковское, ул.Ленина, 52.

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения главного государственного инспектора Туринского городского  
округа, Слободо-Туринского муниципального района по пожарному надзору Сабуров А.С. № 1  
от 09 января 2017 г. и ст. 6.1 Федерального закона от 21.12.1994 г. № 69 - ФЗ «О пожарной  
безопасности»,

была проведена плановая, выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственное автономное учреждение социального обслуживания населения Свердловской  
области «Комплексный центр социального обслуживания населения Туринского района»

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

Дата и время проведения проверки:

«25» января 2017г. с 11 час. 00 мин. до 12час. 00 мин. Продолжительность 1 час

«06» февраля 2017г. с 10 час. 00 мин. до 11час. 00 мин. Продолжительность 1 час

(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 дня / 2 часа

(рабочих дней / часов)

Акт составлен: Отделением надзорной деятельности и профилактической работы Туринского ГО,  
Слободо-Туринского МР УНД и ПР ГУ МЧС России по Свердловской области, Свердловская  
область, г. Туринск, ул. Свердлова 86, т. 83434923991

(наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией распоряжения о проведении проверки ознакомлен: (заполняется при проведении выездной проверки) 10.01.2017 года Куимова М.В. И.И.

(фамилии, 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), проводившие проверку: Дознаватель Пахомов К.А., эксперты не привлекаются  
(фамилия, имя, отчество, должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества, должности экспертов и/или наименования экспертных организаций)

При проведении проверки присутствовали: Директор ГАУ СОН СО «КЦСОН Туринского района» Куимова М.В.

(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, установленных правовыми актами:

нарушений не выявлено.

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

\_\_\_\_\_  
(подпись проверяющего)

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

Подписи лиц, проводивших проверку: Дознаватель Пахомов К.А.  
«06» февраля 2017г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

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

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

«06» февраля 2017г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: \_\_\_\_\_  
(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)

**Телефон доверия:**

Уральского регионального центра МЧС России: 8 (343) 261-99-99; ГУ МЧС России по Свердловской области: 8 (343) 262-99-99. ОНД Туринского ГО ГУ МЧС России по Свердловской области 8 (34349) 23991