

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
Отдел надзорной деятельности и профилактической работы
Невьянского городского округа, городского округа Верх-Нейвинский, Кировградского
городского округа, городского округа Верхний Тагил
управления надзорной деятельности и профилактической работы
ГУ МЧС России по Свердловской области

г. Невьянск, ул. Дзержинского 8а
(место составления акта)

20 февраля 2019 г.
(дата составления акта)

14 часов 20 минут
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 13

По адресу/адресам: 624175, Свердловская область, г. Невьянск, п. Таватуйский детский дом, ул.
Детства, 10

(место проведения проверки)

На основании: Распоряжения заместителя Главного Государственного инспектора Невьянского
городского округа, городского округа Верх-Нейвинский, Кировградского городского округа и
городского округа Верхний Тагил по пожарному надзору от «24» января 2019 г. № 13

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

была проведена плановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного казенного учреждения социального обслуживания Свердловской области
"Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Невьянского района"
территория, здания, помещения детского дома (категория высокого риска)

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

Дата и время проведения проверки:

«12» февраля 2019 г. с 14 час. 00 мин. до 15 час. 00 мин. Продолжительность 1 час, 00 мин.

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

Общая продолжительность проверки 1 день / 1 час. 00 мин.

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: отделом надзорной деятельности и профилактической работы Невьянского
городского округа, городского округа Верх-Нейвинский, Кировградского городского округа,
городского округа Верхний Тагил

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен (ы): директор
Государственного казенного учреждения социального обслуживания Свердловской области
"Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Невьянского района" Степанова
Екатерина Юрьевна 24.01.2019 года в 10 ч. 31 мин. В распоряжении имеется соответствующая
отметка.

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо (-а), проводившие проверку: заместитель начальника отдела надзорной деятельности и
профилактической работы Невьянского городского округа, городского округа Верх-Нейвинский,
Кировградского городского округа, городского округа Верхний Тагил Барахоев Артем
Валерьевич.

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

При проведении проверки присутствовали: директор Государственного казенного учреждения социального обслуживания Свердловской области "Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Невьянского района" Степанова Екатерина Юрьевна

(фамилия, имя, отчество, (последнее – если имеется) 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

выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов): не выявлено

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

В соответствии с Приказом ГКУ СО «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Невьянского района» № 75-ОД от 20.07.2018 года, изданного на основании Приказа ГКУ «СРЦН Невьянского района» № 213 от 09.06.2018 года «О переводе детей из структурного подразделения», а так же информационного письма Министерства социальной политики от 30.01.2019 года № 07-09-05/710 деятельность объекта – структурного подразделения п. Таватуйский детский дом, ул. Детства 10 приостановлена, имущественный комплекс не используется в своей уставной деятельности по предоставлению социальных услуг.

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: заместитель начальника ОНД и ПР Невьянского ГО, ГО Верх-Нейвинский, Кировградского ГО, городского округа Верхний Тагил Бархоев А.В.

С актом проверки ознакомлен (-а), копию акта со всеми приложениями получил (-а): директор Государственного казенного учреждения социального обслуживания Свердловской области "Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Невьянского района" Степанова Екатерина Юрьевна

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

20 февраля 2019 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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