



Главное управление МЧС России по Нижегородской области  
603950, г. Нижний Новгород, ул. Фруктовая, 6 тел. 432-03-70, факс 438-09-90 (код - 831), e-mail: info@mchs.nnov.ru  
«Телефон доверия»: (831) 296-07-08 УНД и ПР ГУ МЧС России по Нижегородской области

Отделение надзорной деятельности и профилактической работы по Сеченовскому району  
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

с. Сеченово  
(место составления акта)

20 января 2017 г.  
(дата составления акта)

17ч.00мин.  
(время составления акта)

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

**№ 17**

С «16» декабря 2016 г. по адресам: Нижегородская область, Сеченовский район, с. Сеченово,  
ул. Советская, д. 24;

(место проведения проверки)

На основании: *Распоряжения № 17 от «12» декабря 2016 года.*

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), должность руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля, издавшего распоряжение или приказа о проведении проверки)

была проведена проверка в отношении: Государственное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Сеченовского района» - далее (ГБУ «КЦСОН»)

(наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество, индивидуального предпринимателя)

Продолжительность проверки: *в течение 20 рабочих дней*

*с 9 часов 00 минут «16» декабря 2016 г. до 17 часов 00 минут «20» января 2017 г.*

Акт составлен:

*ОНД и ПР по Сеченовскому району УНД и ПР по Нижегородской области*

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

С копией распоряжения / приказа о проведении проверки ознакомлен(а):

(заполняется при проведении выездной проверки)

Малеева С.Е.

*«12» декабря 2016 г. В 09 ч. 00 мин.*

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), 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:

Главный государственный инспектор Сеченовского района по пожарному надзору Игнатьев А.С.

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

При проведении проверки присутствовали:

Директор ГБУ «КЦСОН» Малеева С.Е.

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

В ходе проведения проверки нарушения обязательных требований: 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)

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):

Прилагаемые документы:

Подписи лиц, проводивших проверку:

Главный государственный инспектор по Сеченовскому району Нижегородской области по пожарному надзору  
А.С. Игнатьев

С актом проверки ознакомлен, копию акта со всеми приложениями получил.

Директор ГБУ «КЦСОН» Малеева С.Е.

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

«20» января 2017 год

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)