



Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны,
чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий

Главное управление МЧС России по Ростовской области
Почтовый адрес: пер. Доломановский, 132, г. Ростов-на-Дону, 344018,
тел. (863) 240-63-08, факс: (863) 244-27-85. E-mail: gumchsro@donpac.ru

**Отдел надзорной деятельности
и профилактической работы по г. Шахты**

Почтовый адрес: ул. 50 лет ВЛКСМ, 6, г. Шахты, 346510,
тел., факс (86362) 2-76-21 E-mail: 13ondupr@mail.ru
Единый телефон доверия ГУ МЧС России по Ростовской области (863) 239-99-99

г. Шахты

« 19 » октября 2017 г. 11 ч. 30 мин.

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 121

По адресу: ул. Ленина, 110, г. Шахты, Ростовская область
(место проведения проверки)

На основании: распоряжения от «27» сентября 2017 г. № 121

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата)

была проведена внеплановая выездная проверка в отношении: МБУ «ЦСО граждан
пожилого возраста и инвалидов № 1», г. Шахты, Ростовской области

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

Дата и время проведения проверки:

« 19 » октября 2017 г. с 10 час. 30 мин. до 11 час. 30 мин. Продолжительность 1 час

Общая продолжительность проверки: 1 рабочий день/1 час

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: отделом надзорной деятельности и профилактической работы по г. Шахты
управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления
МЧС России по Ростовской области

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

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

Директор МБУ «ЦСО граждан пожилого возраста и инвалидов № 1» – Дума Татьяна
Петровна



19.10.2017 в 11 час. 30 мин

(дата, время)

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

(заполняется в случае проведения внеплановой проверки субъекта малого или среднего предпринимательства)

Лицо (а) проводившие проверку:

Завьялов Владислав Владимирович – старший инспектор отдела надзорной деятельности и профилактической работы по г. Шахты управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Ростовской области лейтенант внутренней службы;

При проведении проверки присутствовали: директор МБУ «ЦСО граждан пожилого возраста и инвалидов № 1» – Дума Татьяна Петровна
(фамилия, имя, отчество, должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя органа (в случае, если имеется), присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки:

нарушений не выявлено: пункты предписания N 166/1/1 по устранению нарушений требований пожарной безопасности от 27.10.2016 года выполнены.

- 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 документы:

Подписи лиц, проводивших проверку:

Старший инспектор отдела НД и ПР по г. Шахты УНД и ПР
Главного управления МЧС России по Ростовской области
лейтенант внутренней службы

В.В. Завьялов

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта получил(а):
директор МБУ
«ЦСО граждан пожилого возраста и инвалидов № 1»

Т.А. Дума

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

«19» 10 2017г.

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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

