

**МИНИСТЕРСТВО  
ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ  
ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
Ставропольского края**

Лермонтова ул., 206-А, г.Ставрополь, 355002  
Телефон (8652) 75-09-59, факс 35-06-79, 35-16-80  
E-mail: socio@minsoc26.ru

от 13.08.2018 № \_\_\_\_\_

на № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

ГБУСО «Советский КЦСОН»  
(место составления акта)

«13» августа 2018 г.  
(дата составления акта)

\_\_\_\_\_ (время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**

министерством труда и социальной защиты населения Ставропольского края  
государственного бюджетного учреждения социального обслуживания

«Советский комплексный центр социального  
обслуживания населения»

(наименование поставщика социальных услуг)

№ 4

По адресу/адресам: Ставропольский край, Советский район, г. Зеленокумск,  
ул. Мира, д. 118

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения министерства труда и социальной  
защиты населения Ставропольского края N 346-р от 25 июля 2018 г.

Волобуевой Светланой Олеговной, Магомедовой Зухрой Магомедовной

(фамилия, имя, отчество)

была проведена плановая, выездная проверка (плановая/внеплановая,  
документарная/выездная) в отношении: государственного бюджетного  
учреждения социального обслуживания «Советский комплексный центр  
социального обслуживания населения» (ГБУСО «Советский КЦСОН»)

(полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование,  
в т.ч. фирменное наименование поставщика социальных услуг)

Дата и время проведения проверки:

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. с \_\_ час. \_\_ мин. до \_\_ час. \_\_ мин. Продолжительность \_\_  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. с \_\_ час. \_\_ мин. до \_\_ час. \_\_ 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: 1 день / 7 часов  
(рабочих дней/часов)

Акт составлен министерством труда и социальной защиты населения Ставропольского края.

С копией распоряжения о проведении проверки ознакомлен(ы):

директор ТБУСО Советский КССОЧ 17<sup>00</sup> 13.08.2016  
(заполняется при проведении выездной проверки)  
В.В. Фролова Т.З. Фролова  
(фамилии, имена, отчества (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(ие) проверку: главный специалист отдела социальной поддержки семьи и детей Волобуева С.О., ведущий специалист отдела организации социального обслуживания и адресной помощи населению Магомедова З.М.

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

При проведении проверки присутствовали: директор ТБУСО Советский КССОЧ Фролова Т.З. Фролова

17<sup>00</sup> 13.08.2016  
(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя поставщика социальных услуг, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки:

выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных законодательством Российской Федерации и законодательством Ставропольского края (с указанием положений (нормативных) правовых актов): —

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

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

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

нарушений не выявлено: нарушений не выявлено

Запись в Журнал учета проверок поставщика социальных услуг, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля, внесена (заполняется при проведении выездной проверки):

Могошарова З.М.  
Молодцова С.О.  
(подпись проверяющего)

Ворова В.В.  
(подпись уполномоченного представителя поставщика социальных услуг)

Журнал учета проверок поставщика социальных услуг, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля, отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(подпись проверяющего)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(подпись уполномоченного представителя поставщика социальных услуг)

Прилагаемые к акту документы: \_\_\_\_\_

Подписи лиц, проводивших проверку:

Могошарова З.М.  
Молодцова С.О.

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

Ворова В.В.  
директор ГБУСО "Советский КЦСОН"  
(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя поставщика социальных услуг)



август 2018 г.  
Ворова  
(подпись)

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