



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

« 19 » сентября 2018 г.

(дата составления акта)

17:30 час.

(время составления акта)

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 19.09.2018 № 2

на № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**АКТ ПРОВЕРКИ**

министерством труда и социальной защиты населения Ставропольского края государственного казенного учреждения социального обслуживания «Ставропольский социальный приют для детей и подростков «Росинка»

№ 2

По адресу/адресам:	Ставропольский край, г.Ставрополь, ул.Лермонтова, 148-а <small>(место проведения проверки)</small>
--------------------	---

На основании: распоряжения министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 20 августа 2018 года № 389-р

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

была проведена \_\_\_\_\_ плановая, выездная \_\_\_\_\_ проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

государственного казенного учреждения социального обслуживания «Ставропольский социальный приют для детей и подростков «Росинка», директор – Савченко Лидия Петровна

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

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: \_\_\_\_\_ один рабочий день/7 часов  
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: министерством труда и социальной защиты населения Ставропольского края

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

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

(заполняется при проведении выездной проверки)

государственного казенного учреждения социального обслуживания «Ставропольский социальный приют для детей и подростков «Росинка», директор – Савченко Лидия Петровна

20.08.2018 15:30

(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), проводившее проверку: главный специалист отдела социальной поддержки семьи и детей министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края Волобуева Светлана Олеговна

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

При проведении проверки присутствовали:

государственного казенного учреждения социального обслуживания «Ставропольский социальный приют для детей и подростков «Росинка», директор — Савченко Лидия Петровна

(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: \_\_\_\_\_

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

(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 \_\_\_\_\_

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

С.О.Волобуева

(подпись проверяющего)

Л.П.Савченко

(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: Волобуева С.О. \_\_\_\_\_

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):  
государственного казенного учреждения социального обслуживания «Ставрополь-  
ский социальный приют для детей и подростков «Росинка», директор – Савченко  
Лидия Петровна \_\_\_\_\_

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

«19» сентября 2018 г.



Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: \_\_\_\_\_

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