



**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 _____ № _____

на № _____ от _____

Министерство труда и социальной защиты населения Ставропольского края

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

Ипатовский район, пос. Красочный
ул. Строительная, д. 6

(место составления акта)

«29» августа 2017 г.

(дата составления акта)

(время составления акта)

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

№ 5

По адресу/адресам: 356611, Ставропольский край, Ипатовский район, ,
пос. Красочный, ул. Строительная, д. 6

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения министерства труда и социальной защиты населения
Ставропольского края от 01 августа 2017 года № 274-р

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

была проведена _____ плановая, выездная, _____ проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслужива-
ния населения «Дом-интернат для престарелых и инвалидов «Красочный»

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

Дата и время проведения проверки:

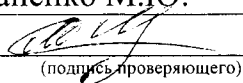
«29» августа 2017 г. с 11 час. 00 мин. до 16 час. 00 мин. Продолжительность 57

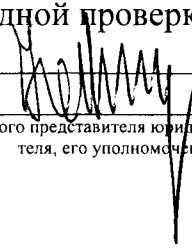
« » 20 г. с час. мин. до час. мин. Продолжительность

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

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

Митрофаненко М.Ю.


(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: _____

2

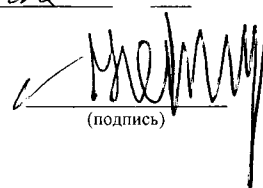
Подписи лиц, проводивших проверку: Митрофаненко М.Ю.



С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
Козачек Юрий Николаевич – директор государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания населения «Дом-интернат для престарелых и инвалидов «Красочный»

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

«29» августа 2017 г.


(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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