

Министерство труда и социальной защиты населения Ставропольского края

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

Ипатовский городской округ,
с. Тахта

(место составления акта)

« 29 » октября 2018 г.

(дата составления акта)

10:00 ч.

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 6

По адресу/адресам: 356614, Ставропольский край, Ипатовский городской округ,
с. Тахта, ул. Южная, 18

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения министерства труда и социальной защиты населения
Ставропольского края от 25 сентября 2018 года № 440-р

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

была проведена плановая, выездная, проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания населения «Тахтинский психоневрологический интернат»

(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 ___

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

Общая продолжительность проверки: 5 дней/32 часа

(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 (а): (заполняется при проведении выездной проверки) Директор государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания населения «Тахтинский психоневрологический интернат»

Сериков А.Д. «23» 10 2018 г. 10⁰⁰ ч.

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

согласование не требуется

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лица, проводившие проверку: главный специалист отдела организации стационарного обслуживания населения министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края Попова Анна Валерьевна, главный специалист отдела организации стационарного обслуживания населения министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края Яремчук Оксана Николаевна и консультант отдела реабилитации и социальной интеграции инвалидов министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края Христенко Даниил Николаевич
(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 фамилия, 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: Директор государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания населения «Тахтинский психоневрологический интернат» Сериков А.Д., заместитель директора государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания населения «Тахтинский психоневрологический интернат» Кудря С.Н.
(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):

Попова А.В. _____

Яремчук О.Н. _____

Христенко Д.Н. _____

(подпись проверяющих)

Сериков А.Д. _____
(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: Попова А.В.

Яремчук О.Н.

Христенко Д.Н.

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

Сериков Александр Дмитриевич – директор государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания населения «Тахтинский психоневрологический интернат»

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

«29» 10 2018г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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