



**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 31.01.17 № 26-11

на № _____ от _____

Министерство труда и социальной защиты населения Ставропольского края

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

г. Ессентуки, ул. Чкалова, д. 1

(место составления акта)

« 31 » января 20 17 г.

(дата составления акта)

16³⁰
(время составления акта)

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

№ 1

По адресу/адресам: Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Чкалова, д. 1

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения министерства труда и социальной защиты населения
Ставропольского края от 30 декабря 2016 года № 464-р

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

была проведена плановая, выездная, проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения
«Ессентукский центр реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможно-
стями здоровья»,

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

Дата и время проведения проверки:

« 31 » января 20 17 г. с 10 час. 00 мин. до 16 час. 00 мин. Продолжительность 6 час.

« 3 » 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 / 6 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 (а): (заполняется при проведении выездной проверки) директор государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Ессентукский центр реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья»

Герасименко Е.В., Г.В. 31.01.2017 г. 10:00 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)

Лицо(а), проводившее проверку: начальник отдела организации стационарно-го обслуживания населения министерства труда и социальной защиты населения

Ставропольского края Сальников Владимир Иванович

(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: заместитель директора Басова И.А.
заместитель директора Басова И.В.

(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):

Сальников В.И.

(подпись проверяющего)

В.И. Сальников

Е.В. Герасименко

(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: Сальников В.И.

В.И. Сальников

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

Герасименко Елена Владимировна — директор государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Бессензукский центр реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья»

(фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии), должность, место деятельности лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

«*31*» *сентября* 20*17* г.

Е.В. Герасименко
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: