



**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 10.04.19 № 1  
на № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

« 10 » апреля 2019 г.  
(дата составления акта)  
17:10 час.  
(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**  
органом государственного контроля (надзора), органом муниципального  
контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя  
№ 1

По адресу/адресам:	Ставропольский край, Буденновский район, пос. Искра, ул. Молодежная, 1 А <small>(место проведения проверки)</small>
--------------------	---

На основании: \_\_\_\_\_ распоряжения министерства труда и социальной защиты населения  
Ставропольского края от 25 марта 2019 года № 111-р  
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена \_\_\_\_\_ плановая, выездная \_\_\_\_\_ проверка в отношении:  
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

государственного казенного учреждения социального обслуживания «Буденновский  
социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Искра», директор –  
Марченко Оксана Юрьевна  
(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

« 10 » апреля 2019 г. с 09 час. 10 мин. до 17 час. 10 мин. Продолжительность 7 ч.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_  
(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) директор государственного казенного учреждения социального обслужи-  
вания «Буденновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Ис-  
кра» Марченко О.Ю. ✓ Марченко  
(фамилия, 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 С.О.

(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: Чижова Юлия Александровна – замести-  
тель директора государственного казенного учреждения социального обслуживания  
«Буденновский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Искра»

(фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юриди-  
ческого лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, уполномоченного представителя саморегулируемой организации (в случае прове-  
дения 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 осу-  
ществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требова-  
ниям

(с указанием положений (нормативных) правовых актов): \_\_\_\_\_

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

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)

✓ Ю.А.Чижова

О.Ю.Марченко

(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предприни-  
мателя, его уполномоченного представителя)

Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводи-  
мых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля  
отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки): \_\_\_\_\_

(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предприни-  
мателя, его уполномоченного представителя)

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

Подписи лиц, проводивших проверку: С.О.Волобуева

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):  
директор государственного казенного учреждения социального обслуживания «Буден-  
новский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Искра»

О.Ю.Марченко

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

« 10 » апреля 2019 г.



(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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