



МЧС РОССИИ

**ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО ДЕЛАМ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ, ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ
И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ
ПО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМУ АВТОНОМНОМУ ОКРУГУ-ЮГРЕ**

ул. Студенческая, 5А, г. Ханты-Мансийск, тел. 351-802, 351-839 E-mail: gochshm@guhmao.ru

УПРАВЛЕНИЕ НАДЗОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

ул. Студенческая, 5А, г. Ханты-Мансийск, тел. 351-802, 351-839 E-mail: gpnugps@guhmao.ru

**ОТДЕЛ НАДЗОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ
(ПО БЕРЕЗОВСКОМУ РАЙОНУ)**

п.г.т. Берёзово ул. Лютова 13 «А», Березовский район, Ханты-Мансийский автономный округ- Югра, Тюменская область, телефон 8(34674)2-31-10, электронный адрес – ondberezovo@mail.ru

пгт. Игрим

(место составления акта)

«29» апреля 2019 г.

(дата составления акта)

16.00

(время составления акта)

АКТ

**проверки органом государственного контроля (надзора)
юридического лица (индивидуального предпринимателя)**

№ 29

«29» апреля 2019г. по адресу: пгт. Игрим, ул. Строителей, д. 8

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения № 29 от 15 апреля 2019 г. начальника ОНДиПР (по Березовскому району) УНДиПР ГУ МЧС России по ХМАО - Югре Р.З. Дибирова

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), должности руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора), издавшего распоряжение или приказ о проведении проверки)

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

Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа Югры «Березовский районный комплексный центр социального обслуживания населения», расположенного по адресу: пгт. Игрим, ул. Строителей, д. 8

(наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество 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: 1 день/2 часа

(дней/часов)

Акт составлен: ОНДиПР (по Березовскому отделу) УНДиПР ГУ МЧС России по ХМАО-Югре

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

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

19.04.2019 г. Горбунова Елена Сергеевна

(заполняется при проведении выездной проверки) (фамилия, имена, отчества (в случае, если имеется), по письм. дате, 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:

Заместитель начальника ОПДнПР (по Березовскому району) УНД и ПР Главного управления МЧС России по ХМАО-Югре Колесник Александр Владимирович, майор внутренней службы

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

При проведении проверки присутствовали: заместитель директора Сайбель Елена Ивановна, заведующий хозяйством Крючков Олег Николаевич

(фамилия/ имя, отчество (в случае, если имеется), 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:

выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

№ и п	Вид нарушения требований пожарной безопасности с указанием конкретного места выявленного нарушения	Пункт (абзац пункта) и наименование нормативного правового акта Российской Федерации и (или) нормативного документа по пожарной безопасности, требования которого(ых) нарушены
1	2	3
1.		

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 на объекте защиты, в здании используемом (эксплуатируемом) Бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа

Юры «Березовский районный комплексный центр социального обслуживания населения», расположенном по адресу: н/г, Игрим, ул. Строителей, д. 8

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

(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 документы: _____

Подписи лиц, проводивших проверку: _____

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): ✓ заместитель директора филиала и.о. И.И. Сайбель Е.И.

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность, руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

«29» апреля 2019 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____
(подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)

Телефон доверия Главного управления (3467) 39-77-77