ОТДЕЛ НАДЗОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ Г. АНЖЕРО-СУДЖЕНСКА, ЯЙСКОГО И ИЖМОРСКОГО РАЙОНОВ УПРАВЛЕНИЯ НАДЗОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ГЛАВНОГО УПРАВЛЕНИЯ МЧС РОССИИ ПО КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

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

г. Анжеро-Судженск
(место составления акта)

" 18 " декабря 20 20 г.
(дата составления акта)

11 час. 00 мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 170

По адресу/адресам: *г. Анжеро-Судженск, ул. Пятилетки, 21*
(место проведения проверки)

На основании: *распоряжения № 170 от «14» декабря 2020 г. Сарафанникова В.Н. главного государственного инспектора г. Анжеро-Судженска, Яйского и Ижморского районов по пожарному надзору* (вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

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

Муниципального казенного учреждения Анжеро-Судженского городского округа «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» (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 ____

(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 рабочий день
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: *ОНДПР УНДПР ГУ МЧС России по Кемеровской области*
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): (заполняется при проведении выездной проверки)
Директор МКУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» Варанкина А.Н. *14.12.20 в 10-00*
(фамилии, 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: *Вдовушкина Яна Владимировна, заместитель главного государственного инспектора г. Анжеро-Судженска, Яйского и Ижморского районов по пожарному надзору* (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: *Директор МКУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» Варанкина А.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:

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

нарушений не выявлено

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

предписание № 294/1/170 от 01.11.19г , выполнено в полном объеме.

выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов): нарушений не выявлено

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):

(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:

Подписи лиц, проводивших проверку:

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
Директор МКУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» Варанкина А.Н.

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

“ 18 ” декабря 2020 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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