

Министерство Российской Федерации
по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий
стихийных бедствий

ГУ МЧС РОССИИ ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Управление надзорной деятельности и профилактической работы
Отделение надзорной деятельности и профилактической работы по Котельниковскому,
Октябрьскому и Светлоярскому районам

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

р.п. Октябрьский

(место составления акта)

“ 02 ” ноября 20 18 г.

(дата составления акта)

«14» часов «00» минут

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 65

По адресу/адресам: 404302, Волгоградская область, Октябрьский район, с. Абганерово, ул. Чапаева,
19.

(место проведения проверки)

На основании: Распоряжения (приказа): ВРИО главного государственного инспектора
Котельниковского, Октябрьского и Светлоярского районов Волгоградской области по пожарному
надзору Иванова Дениса Владимировича от 03 октября 2018 года № 65.

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

была проведена внеплановая – выездная проверка в отношении: государственного бюджетного
специализированного стационарного учреждения социального обслуживания граждан пожилого
возраста и инвалидов «Абганеровский дом-интернат для престарелых и инвалидов»
ОГРН 1043400903193 ИНН/КПП 3421500685/342101001 (**категория высокого риска**).

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

Дата и время проведения проверки:

“ 08 ” октября 20 18 г. с 16 час. 00 мин. до 16 час. 30 мин. Продолжительность 0,5

“ 02 ” ноября 20 18 г. с 13 час. 00 мин. до 14 час. 00 мин. Продолжительность 1

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

Общая продолжительность проверки: 01 час 30 минут, в течении 2 рабочих дней.

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: отделением надзорной деятельности и профилактической работы по
Котельниковскому, Октябрьскому и Светлоярскому районам УНД и ПР ГУ МЧС России по
Волгоградской области

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

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

директор Гришина Л.А., 04.10.2018 в 10:20

(заполняется при проведении выездной проверки: 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: главный государственный инспектор Котельниковского, Октябрьского и Светлоярского районов Волгоградской области по пожарному надзору Иванов Денис Владимирович.

(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 государственного бюджетного специализированного стационарного учреждения социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов «Абганеровский дом-интернат для престарелых и инвалидов» Гришина Любовь Александровна.

(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):

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

№ п/п	Вид нарушения требований пожарной безопасности с указанием конкретного места выявленного нарушения	Пункт (абзац и наименование нормативного правового акта Российской Федерации и (или) нормативного документа по пожарной безопасности, требования которого(ых) нарушены	Сведения о юридических и (или) физических лицах, на которых возлагается ответственность за совершение нарушений
1	2	3	4

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): _____

(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: _____

Д.В. Иванов

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): директор государственного бюджетного специализированного стационарного учреждения социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов «Абганеровский дом-интернат для престарелых и инвалидов» Гришина Любовь Александровна.

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

“ 02 ” ноября 20 18 г.

_____ (подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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