



Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны,
чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий
Главное управление МЧС России по Ростовской области
Почтовый адрес: пер. Доломановский, 132, г. Ростов-на-Дону, 344018. Телефоны: Секретарь: (863) 240-63-08.
Факс: (863) 244-27-85. E-mail: gumchsr0@donpac.ru

Отделение надзорной деятельности и профилактической работы
по Неклиновскому и Мясниковскому району
Почтовый адрес: Неклиновский район с. Покровское пер. Красный, 36. 346830. телефон. факс: 8(86347) 2-11-65
<http://www.rostovgpn.narod.ru> E-mail: 16gpn_rnd@mail.ru
Единый номер «телефона доверия» 8(863) 239-99-99

« 28 » ноября 20 17 г.

(дата составления акта)

с. Покровское

(место составления акта)

12 часов 00 минут

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 112

По адресу/адресам: Ростовская область, Неклиновский район,
с. Покровское, ул. Свердлова, 250
(место проведения проверки)

На основании: распоряжения (приказа) № 112 от 27 октября 2017 года
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

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

Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Ростовской области "Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Неклиновского района"
(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

« 01 » ноября 20 17 г. с 10 час. 00 мин. до 15 час. 00 мин. Продолжительность 5 часов
« 28 » ноября 20 17 г. с 09 час. 00 мин. до 12 час. 00 мин. Продолжительность 3 часа

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

Общая продолжительность проверки: 2 рабочих дня/8 часов
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: отделением надзорной деятельности и профилактической работы по
Неклиновскому и Мясниковскому районам Главного
управления МЧС России по Ростовской области
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): (заполняется при проведении выездной проверки) 27.10.2017 Лойторенко
(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: Лойторенко Андрей Викторович
Начальник отделения надзорной деятельности и профилактической работы по Неклиновскому и
Мясниковскому районам УНДиПР Главного Управления МЧС России по Ростовской области;
(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 наименование экспертных

При проведении проверки присутствовали: директор Оброткина Л.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:

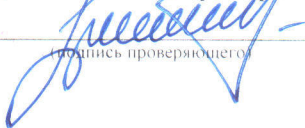
выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

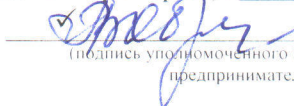
1. Планы эвакуации людей на случай возникновения пожара требуют переработки в соответствии с ГОСТ Р 12.2.143-2009 (отсутствуют знак места расположения плана, знаки указывающие места установки извещателя ручного пожарного, в здании медицинского модуля план эвакуации утверждён другим руководителем) (п.7 Постановление Правительства от 25 апреля 2012 г. №390 О противопожарном режиме).

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

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний):

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


(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)

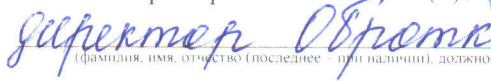

(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые к акту документы:


Предписание, информация

Подписи лиц, проводивших проверку:

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

  27.10.2017
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

« » 20 г.


(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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