



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

Главное управление МЧС РФ по Волгоградской области
(наименование территориального органа МЧС России)

400131 г. Волгоград ул. им. 13-ой Гвардейской Дивизии д. 15 а, тел. 8-8442-96-70-12.
(указывается адрес места нахождения территориального органа)

E-mail: und@34.mchs.gov.ru

МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

Отдел надзорной деятельности профилактической работы по Клетскому, Кумылженскому и
Серафимовичскому районам УНДиПР ГУ МЧС по Волгоградской области

(наименование органа государственного пожарного надзора)

403562, Волгоградская область, Клетский район, ст. Клетская, ул. Дорожная, 10
(указывается адрес места нахождения органа ГПН, номер телефона, электронный адрес)

х. Верхнечеренский, пер.
Больничный, 1
(место составления акта)

« 28 » ноября 20 19 г.
(дата составления акта)

17 час. 00 мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного контроля (надзора),
органом муниципального контроля юридического лица,
индивидуального предпринимателя
№ 58

По адресу/адресам: Волгоградская область, Клетский район, х. Верхнечеренский, пер.
Больничный, 1

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения заместителя главного государственного инспектора
Клетского, Кумылженского и Серафимовичского районов Волгоградской области по пожарному
надзору А.В. Котманова № 58 от 28.10.2019

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

Была проведена плановая проверка в отношении: Автономная некоммерческая
организация социального обслуживания населения "Забота" (АНО СОН «Забота») ОГРН-
1163443063343, ИНН- 3455052135

(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
« » 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: 28.11.2019 с 14 час. 00 мин. до 17 час. 00 мин., общей
продолжительностью 1 рабочий день/3 рабочих часа

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: ОНД и ПР по Клетскому, Кумылженскому и Серафимовичскому
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, заверенной должностным лицом, проводившим проверку ознакомлен: (заполняется при проведении выездной проверки)
 Директор АНО СОН «Забота» Кондратюк Ольга Федоровна 28.10.2019 09 ч. 30 м.
 (фамилии, инициалы, подпись, дата, время)


 (подпись)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки: _____

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившие проверку: Заместитель главного государственного инспектора Клетского, Кумылженского и Серафимовичского районов Волгоградской области по пожарному надзору Котманов Александр Викторович

(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 АНО СОН «Забота» Кондратюк Ольга Федоровна

(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): _____

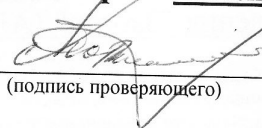
(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)


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 учёта 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 учёта 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: _____

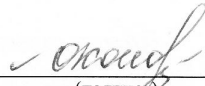

А.В. Котманов

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

Директор АНО СОН «Забота» Кондратюк Ольга Федоровна

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

« 28 » ноября 20 19 г.


(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц)
проводивших проверку)