



Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны,
чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий
Главное управление МЧС России по Белгородской области

(наименование территориального органа МЧС России)

г. Белгород, проспект Славы, 102, 32-03-00, boguchs@mail.ru

(указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

Отделение надзорной деятельности и профилактической работы Ивнянского района

(наименование органа государственного пожарного надзора)

(индекс: 309116) с. Курасовка, ул. Мира д. 2, телефон 8 (47243) 5-30-79, gpn-ivna@belmchs.ru

(указывается адрес места нахождения органа ГПН, номер телефона, электронный адрес)

с. Курасовка

(место составления акта)

25.02.2019 г.

(дата составления акта)

10ч 05 мин

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ,

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

№ 7

По адресу/адресам: п. Ивня пер. Гагаринский д. 36 Белгородской области

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения о проведении проверки № 7 от 27.02.2019 года, выданное

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), должность руководителя, заместителя руководителя органа

Главным государственным инспектором Ивнянского района по пожарному надзору майором

государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля, издавшего распоряжение или приказ о проведении проверки)

внутренней службы Мальцевым Алексеем Николаевичем

была проведена плановая выездная проверка в отношении: Муниципального бюджетного учреждения «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»

(полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, адрес (место нахождения) постоянно действующего исполнительного органа юридического лица, государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации юридического лица / фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), место жительства индивидуального предпринимателя, государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя, идентификационный номер налогоплательщика; номер реестровой записи и дата включения сведений в реестр субъектов малого или среднего предпринимательства (для субъектов малого или среднего предпринимательства)

Дата проведения проверки:

С « 18 » марта 2019 года по « 22 » марта 2019 года (проверка документации и визуальный осмотр объекта) продолжительность проверки: 5 рабочих дней.

« 25 » марта 2019 года (проверка знаний в области ПБ и составление документов по проверке) продолжительность проверки: 1 рабочий день.

Продолжительность проверки: 6 рабочих дней.

Акт составлен: Отделением надзорной деятельности и профилактической работы Ивнянского района

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки, заверенной должностным лицом, проводившим проверку ознакомлен (а): (заполняется при проведении выездной проверки)

18.03.2019 года в 11 часов 05 минут директор МБУ «СРЦН» Польшина Наталья Михайловна

(фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае проведения внеплановой проверки субъекта малого или среднего предпринимательства)

Лицо (а), уполномоченное (ые) на проведение проверки: главный государственный инспектор Ивнянского района по пожарному надзору майор вн/сл Мальцев Алексей Николаевич.

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего (их) проверку)

Лица, привлекаемые к проведению проверки: не привлекались

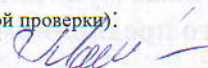
(фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций)

При проведении проверки присутствовали: директор МБУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» Польшина Наталья Михайловна.


(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения плановой проверки нарушений обязательных требований пожарной безопасности не выявлено.

Запись в Журнал учёта проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля вне-сена (заполняется при проведении выездной проверки):



(подпись проверяющего)




(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуаль-ного предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Журнал учёта проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых ор-ганами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля отсутствует (за-полняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуаль-ного предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые документы: _____


Подписи лиц, проводивших проверку: _____  _____ **А.Н. Мальцев**



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

Директор МБУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»
_____ **Н.М. Польшина**

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

«25» 03 2019 г. 
_____ (подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)