



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)

п. Шоня

(место составления акта)

11.12.2017г

(дата составления акта)

14ч 55мин

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ,
органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля юридиче-
ского лица, индивидуального предпринимателя

№ 42

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

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения о проведении проверки № 42 от 21.11.2017 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 учре-
ждения «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 « 04 » декабря 2017 года по « 08 » декабря 2017 года (проверка документации и визуальный
осмотр объекта) продолжительность проверки: 5 рабочих дней.

« 11 » декабря 2017 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, прово-
дившим проверку **ознакомлен (а):** (заполняется при проведении выездной проверки)

04.12.2017 года в 10 часов 15 минут и.о. директора Дюкарева Наталья Григорьевна

(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)

