

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

606023, Нижегородская область,
город Дзержинск, бульвар Мира, дом 11
место составления акта

26 ноября 2018 года
дата составления акта

15:00

время составления акта

АКТ ПРОВЕРКИ

министерством социальной политики Нижегородской области
Государственного бюджетного учреждения «Областной
реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями города Дзержинска»
№ 318-10-02-07/202

По адресу/адресам: 606023, Нижегородская область, город Дзержинск, бульвар Мира,
дом 11
(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства социальной политики Нижегородской области
от 4 октября 2018 года № 547
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

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

Государственного бюджетного учреждения «Областной реабилитационный центр для детей
и подростков с ограниченными возможностями города Дзержинска» (далее – юридическое лицо),
ИНН 5249041396
(наименование юридического лица)

Дата и время проведения проверки:

____ года с ____ час ____ мин до ____ час ____ мин Продолжительность ____
____ года с ____ час ____ мин до ____ час ____ мин Продолжительность ____
(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица)

Общая продолжительность проверки: 5 рабочих дней: с 20 ноября 2018 года (с 10:00)
по 26 ноября 2018 года (15:00)
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: министерством социальной политики Нижегородской области
(наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией приказа о проведении проверки ознакомлен(а):

(заполняется при проведении выездной проверки)

Кочуева Татьяна Геннадьевна, директор юридического лица, 14 ноября 2018 года, 09:15 *Кочуева*
(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

С приказом о проведении проверки ознакомлен(а):

(заполняется при проведении выездной проверки)

Кочуева Татьяна Геннадьевна, директор юридического лица, 20 ноября 2018 года, 10:00 *Кочуева*
(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования с органами прокуратуры)

Лицо (а), проводившее (ие) проверку:

Крылова Евгения Владимировна, главный специалист отдела контроля качества социальных
услуг контрольно-ревизионного управления;

Лыганов Александр Анатольевич, начальник отдела контроля качества социальных услуг
контрольно-ревизионного управления;

Пестова Юлия Олеговна, консультант отдела контроля качества социальных услуг контрольно-
ревизионного управления

(указывается фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных
организаций указываются фамилии, имена, отчества (последнее – при наличии), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об
аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали:

Кочурова Татьяна Геннадьевна, директор юридического лица

_____ (имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки:

выявлены нарушения обязательных требований (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

_____ (с указанием характера нарушений, лиц, допустивших нарушения)

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

Нарушений не выявлено

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена:

_____ (подпись проверяющего)

_____ (подпись уполномоченного представителя юридического лица) ✓

Журнал учета проверок юридического лица, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля отсутствует:

_____ (подпись проверяющего)

_____ (подпись уполномоченного представителя юридического лица)

Прилагаемые к акту документы:

1. Копия документа, подтверждающего полномочия руководителя юридического лица от 5 июня 1996 года № 21 на 1 л. в 1 экз.
2. Документ, подтверждающий полномочия руководителя юридического лица от 12 октября 2018 года № 318-19-12048/18 на 1 л. в 1 экз.

Подписи лиц, проводивших проверку:

_____ (должность)
главный специалист отдела контроля качества
социальных услуг контрольно-ревизионного
управления

_____ (должность)
начальник отдела контроля качества
социальных услуг контрольно-ревизионного
управления

_____ (должность)
консультант отдела контроля качества
социальных услуг контрольно-ревизионного
управления

_____ (ФИО)
Е.В.Крылова

_____ (ФИО)
А.А.Лыганов

_____ (ФИО)
Ю.О.Пестова

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

_____ (имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица)
Кочурова Татьяна Геннадьевна ТБЗ, ОРУДОВ 2. Жерлевский

16 11 2018

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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