



**Главное управление МЧС России по Нижегородской области**

**Управление надзорной деятельности и профилактической работы**

603950, г. Нижний Новгород, Окский съезд, 6 тел. 200-10-03, факс 200-11-70 (код - 831), e-mail: info@mchs.nnov.ru

«Телефон доверия»: (831) 439-99-99 ГУ МЧС России по Нижегородской области

**Отделение надзорной деятельности и профилактической работы по Перевозскому району**

607400, г. Перевоз, ул. Железнодорожная, 4 тел. 5-29-88, факс 5-29-88 (код - 83148),

электронный адрес - ondpr-perevoz@mchs.nnov.ru

г. Перевоз

(место составления акта)

« 08 » октября 2019г.

(дата составления акта)

15 час. 00 мин.

(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**

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

**№ 30**

По адресу/адресам: Нижегородская область, Перевозский район, г. Перевоз, ул. Садовая, д. 4

(место проведения проверки)

На основании: Распоряжения № 30 от « 10 » сентября 2019 г.

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

была проведена плановая выездная проверка в отношении:

(плановая/выездная, документарная/местная)

**государственного бюджетного учреждения «Перевозский дом – интернат для престарелых и инвалидов» (ГБУ «Перевозский дом – интернат для престарелых и инвалидов»)**

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

*«18» сентября 2019 г. с 09 час.00 мин. до 11 час. 00 мин. Продолжительность 1 рабочий день, 2 часа*

*«25» сентября 2019 г. с 10 час.00 мин. до 11 час. 00 мин. Продолжительность 1 рабочий день, 1 час*

*«01» октября 2019 г. с 13 час.00 мин. до 14 час. 00 мин. Продолжительность 1 рабочий день, 1 час*

*«08» октября 2019 г. с 14 час.00 мин. до 15 час. 00 мин. Продолжительность 1 рабочий день, 1 час*

(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица

или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки:

4 рабочих дня, 5 часов

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: ОНД и ПР по Перевозскому району УНД и ПР ГУ МЧС России по Нижегородской области

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен (ы): (заполняется при проведении выездной проверки)

Захарова Е.И.

(фамилия, инициалы)

подпись

« 12 » сентября 2019 г. в 10 ч. 20 мин.

(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:

**Государственный инспектор Перевозского района Нижегородской области по пожарному надзору Кудряшов Роман Евгеньевич**

При проведении проверки присутствовали:

**Директор ГБУ «Перевозский дом – интернат для престарелых и инвалидов» Захарова Елена Игоревна**

(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)

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

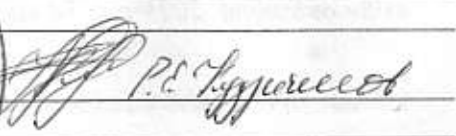
(подпись проверяющего)

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

Прилагаемые к акту документы:

Подписи лиц, проводивших проверку:



  
Р.Е. Луговой

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

**Директор ГБУ «Перевозский дом – интернат для престарелых и инвалидов» Захарова Елена Игоревна**

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

« 08 » 10 2019 года

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)