

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ  
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

ул. Деловая, д. 9, г. Нижний Новгород,  
603950

место составления акта

3 августа 2016 года

дата составления акта

14.00

время составления акта

**АКТ ПРОВЕРКИ**

**министерством социальной политики Нижегородской области  
Государственного бюджетного учреждения «Шахунский дом-  
интернат для престарелых и инвалидов»  
№ 318-10-02-07/39**

По адресу/адресам: ул. Деловая, д. 9, г. Нижний Новгород, 603950

(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства социальной политики Нижегородской области от 28 июля 2016 года № 434

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

была проведена внеплановая документарная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного бюджетного учреждения «Шахунский дом-интернат для престарелых и инвалидов» (далее – юридическое лицо), ИНН 5239001228.

(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: 3 рабочих дня: с 1 августа 2016 года (с 9.00) по 3 августа 2016 года (14.00)

(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)

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

С приказом о проведении проверки ознакомлен (а):

(заполняется при проведении выездной проверки)

(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:

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

Прилукова Светлана Львовна, консультант отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления.

(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:**

.....  
(фамилия, 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:**  
(заполняется при проведении выездной проверки)

.....  
(подпись проверяющего)

.....  
(подпись уполномоченного представителя юридического лица)

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

.....  
(подпись проверяющего)

.....  
(подпись уполномоченного представителя юридического лица)

**Прилагаемые к акту документы:**

1. Сопроводительное письмо юридического лица от 22.07.2016 № 193 на 1 л. в 1 экз.
2. Отчет об исполнении предписания юридическим лицом № 318-19-1515/16 от 15.02.2016, выданного Министерством социальной политики Нижегородской области на 2 л. в 1 экз.
3. Скриншоты информации, размещенной на официальном сайте юридического лица (<http://shdi52.ru>), на 11 л. в 1 экз.

**Подписи лиц, проводивших проверку:**

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

  
Ю.О.Пестова  
(Ф.И.О.)

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

  
С.Л.Прилукова  
(Ф.И.О.)

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

  
Н.О.директора Березина Н.С. 09.08.2016г  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица)

**Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:**

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