

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ  
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

деревня Рылово, Балахнинский район,  
Нижегородская область, 606412

место составления акта

13 апреля 2016 года

дата составления акта

12.00

время составления акта

**АКТ ПРОВЕРКИ**

**министерством социальной политики Нижегородской области  
Государственного бюджетного учреждения «Замятинский детский  
дом-интернат для умственно отсталых детей»  
№ 318-10-02-07/14**

**По адресу/адресам:** деревня Рылово, Балахнинский район, Нижегородская область, 606412  
(место проведения проверки)

**На основании:** приказа министерства социальной политики Нижегородской области  
от 28 марта 2016 года № 174  
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

**была проведена** плановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного бюджетного учреждения «Замятинский детский дом-интернат для умственно отсталых детей» (далее – юридическое лицо), ИНН 5244008998.  
(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:** 4 рабочих дня: с 8 апреля 2016 года (с 11:00)  
по 13 апреля 2016 года (12:00)  
(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)

Черенкевич Лариса Викторовна, директор юридического лица, 30 марта 2016 года, 11:10  
(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

**С приказом о проведении проверки ознакомлен (а):**

(заполняется при проведении выездной проверки)

Черенкевич Лариса Викторовна, директор юридического лица, 8 апреля 2016 года, 11:00  
(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:**

Куликова Ольга Сергеевна, главный специалист отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления;

Пестова Юлия Олеговна, 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:**

Черенкевич Лариса Викторовна, директор юридического лица

(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):**

В результате проведенных мероприятий по контролю в отношении юридического лица выявлены следующие нарушения законодательства в сфере социального обслуживания граждан:

1. В нарушение пункта 2 части 4 статьи 19 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ 442), согласно которому при предоставлении социальных услуг в полустационарной форме или в стационарной форме должны быть обеспечены возможность для самостоятельного передвижения по территории организации социального обслуживания, входа, выхода и перемещения внутри такой организации (в том числе для передвижения в креслах-колясках), юридическое лицо не обеспечило возможность для самостоятельного передвижения по территории, входа, выхода и перемещения внутри такой организации (в том числе для передвижения в креслах-колясках) в помещениях административно здания, корпусов 2, 3 и бани (отсутствие пандусов, поручней (в том числе в санузлах), наличие порогов), в корпусе 1 юридическое лицо не обеспечило возможность для самостоятельного передвижения внутри организации вследствие наличия порогов высотой, препятствующей свободному прохождению кресла-коляски, ходунков и иных технических средств передвижения.

2. В нарушение пункта 3 части 4 статьи 19 ФЗ 442, согласно которому при предоставлении социальных услуг в полустационарной форме или в стационарной форме должны быть обеспечены дублирование текстовых сообщений голосовыми сообщениями, оснащение организации социального обслуживания знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, ознакомление с их помощью с надписями, знаками и иной текстовой и графической информацией на территории такой организации, юридическое лицо не обеспечило дублирование текстовых сообщений голосовыми сообщениями, оснащение организации социального обслуживания знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, ознакомление с их помощью с надписями, знаками и иной текстовой и графической информацией на территории.

Указанные в пунктах 1, 2 нарушения законодательства в сфере социального обслуживания граждан допущены директором юридического лица.

(с указанием характера нарушений, лиц, допустивших нарушения)

**выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзор а) (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. Копия документа, подтверждающего полномочия руководителя юридического лица от 4 апреля 1990 года № 64 на 1 л. в 1 экз.;
2. Документ, подтверждающий полномочия руководителя юридического лица от 5 апреля 2016 года №318-19-3523/16.
3. Предписание об устранении выявленных нарушений на 3 л. в 1 экз.

**Подписи лиц, проводивших проверку:**

главный специалист отдела контроля качества социальных услуг  
контрольно-ревизионного управления

\_\_\_\_\_ (должность)

*О.С. Куликова*

О.С.Куликова  
(Ф.И.О.)

консультант отдела контроля качества социальных услуг  
контрольно-ревизионного управления

\_\_\_\_\_ (должность)

*Ю.О. Пестова*

Ю.О.Пестова  
(Ф.И.О.)

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

*Черкашова Наталья Викторовна директор кредитного отдела*  
\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица)

«*13*» *апреля* 2016

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

\_\_\_\_\_ (подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводившего проверку)