



**Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны,
чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий
Главное управление МЧС России по Республике Мордовия**

(наименование территориального органа МЧС России)
430031, г. Саранск, ул. Косарева, 40, телефон: 28-86-00 Факс: 28-89-29 (код 834-2), E-mail: mchs@e-mordovia.ru
(указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

Отдел надзорной деятельности и профилактической работы Краснослободского,
(наименование органа государственного пожарного надзора)

Ельниковского и Старошайговского муниципальных районов
431260 г. Краснослободск, ул. Карла Маркса д.21, тел:(83443) 2-25-75./факс : (83443) 2-23-68
ond.krasnoslobodsk@mail.ru
(указывается адрес места нахождения органа ГПН, номер телефона, электронный адрес)

РМ, Ельниковский район, с. Ельники
(место составления акта)

"23" апреля 2019 г.
(дата составления акта)

11 час. 45 мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного контроля (надзора), органом
муниципального контроля юридического лица,
индивидуального предпринимателя
N 12

По адресу: адрес фактического осуществления деятельности: 431370 Республика Мордовия, Ельниковский район, с.Ельники, ул. Демина, 32 ИНН 1307076516 ОГРН 1021300833400
(место проведения проверки)

На основании: распоряжения начальника ОНД и ПР Краснослободского, Ельниковского и Старошайговского муниципальных районов УНД и ПР ГУ МЧС России по РМ (Главного государственного инспектора Краснослободского, Ельниковского и Старошайговского муниципальных районов по пожарному надзору) подполковника вн. сл. Малозёмова Валерия Геннадьевича от «25» марта 2019 г. № 12

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), должность руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля, издавшего распоряжение или приказ о проведении проверки)

была проведена проверка плановая в отношении: Государственного казенного учреждения социального обслуживания Республики Мордовия "Ельниковский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних"

(наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

«03» апреля 2019 г. с 09 час. 30 мин. до 13 час.00 мин.;

«04» апреля 2019 г. с 10 час. 00 мин. до 13 час.00 мин.; с 14 час. 00 мин. до 16 час.00 мин.;

«23» апреля 2019 г. с 09 час. 30 мин. до 11 час.30 мин.;

Продолжительность: 3 дня / 10 часов 30 мин

(дней/часов)

Акт составлен: отделом надзорной деятельности и профилактической работы Краснослободского, Ельниковского и Старошайговского муниципальных районов УНД ГУ МЧС России по Республике Мордовия

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен: Директор Государственного казенного учреждения социального обслуживания Республики Мордовия "Ельниковский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних" Жидкова Галина Ивановна 26.09.2016 года в 15 час. 40 мин., а также дополнительно ознакомлена с распоряжением о проведении проверки в день начала проведения проверки 03.04.2019 года в 09 час. 30 мин.

(заполняется при проведении выездной проверки) (фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: начальник ОНД и ПР Краснослободского, Ельниковского и Старошайговского муниципальных районов УНД и ПР ГУ МЧС России по РМ подполковник внутренней службы Малозёмов В.Г.

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

При проведении проверки присутствовали: Директор Государственного казенного учреждения социального обслуживания Республики Мордовия "Ельниковский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних" Жидкова Галина Ивановна

(фамилия/ имя, отчество (в случае, если имеется), 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)

В ходе проведения проверки:

- выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов): нет

- выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов): нет

- 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 документы: нет

Подписи лиц, проводивших проверку:

Начальник ОНД и ПР Краснослободского, Ельниковского, Старошайговского муниципальных районов УНД и ПР ГУ МЧС России по РМ подполковник внутренней службы Малозёмов В.Г.

(подпись)

С актом проверки ознакомлен (а), копию акта со всеми приложениями получил (а): Директор Государственного казенного учреждения социального обслуживания Республики Мордовия "Ельниковский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних" Жидкова Галина Ивановна
(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

" ___ " апреля 2019 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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

«Телефон доверия»:

Центральный региональный центр МЧС России (499) 449-89-89
Главное Управление МЧС России по Республике Мордовия 8 (8342) 28-87-00