

**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 тел. (8342) 28-86-00, E-mail: mchs-rm@moris.ru

(указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

Управление надзорной деятельности и профилактической работы

(наименование органа государственного пожарного надзора)

430027 г. Саранск, ул. Фурманова, 15 «а»

(указывается адрес места нахождения органа государственного пожарного надзора)

Отдел надзорной деятельности Большеберезниковского и Дубенского муниципальных районов
управления надзорной деятельности и профилактической работы

(наименование органа государственного пожарного надзора)

431750, с. Большие Березники, ул. Ленина, 8, Телефон: 2-31-54 Факс: 2-31-54 (код 834-36), E-mail:

с. Дубенки ул. Бровцева д.138 Телефон: 2-11-05 Факс 2-11-05 (код 834-47), E-mail:

(указывается адрес места нахождения органа государственного пожарного надзора)

с. Дубенки

(место составления акта)

«29» апреля 2015 г.

(дата составления акта)

10 часов 00 минут

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 13

По адресу/адресам: Республика Мордовия, Дубенский муниципальный район, с. Пуркаево, ул.
Пуркаева, д. 124.

(место проведения проверки)

На основании: Распоряжения № 13 от 07.04.2015 г. начальника отдела надзорной деятельности
Большеберезниковского и Дубенского муниципальных районов УНД и ПР ГУ МЧС России по
Республике Мордовия (Главного государственного инспектора Большеберезниковского и
Дубенского муниципальных районов по пожарному надзору) подполковника внутренней службы
Каштанова Ю.И.

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

была проведена внеплановая/выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания системы
социальной защиты населения «Пуркаевский психоневрологический интернат»

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

Дата и время проведения проверки:

«14» апреля 2015 г. с 09 час.00 мин. до 13 час.00 мин. Продолжительность 4 часа.

«29» апреля 2015 г. с 10 час.00 мин. до 13 час.00 мин. Продолжительность 3 часа.

Общая продолжительность проверки: 2 раб. дня/ 7 часов.

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Отделом надзорной деятельности Большеберезниковского и Дубенского
муниципального района управления надзорной деятельности и профилактической работы
Главного управления МЧС России по Республике Мордовия

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(а): Директор
государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания системы

социальной защиты населения «Пуркаевский психоневрологический интернат» 10.04.2015 г.

Г.В. Кураев.

(заполняется при проведении выездной проверки) (фамилия, инициалы, подпись, дата.)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: Заместитель начальника отдела надзорной деятельности
Большеберезниковского и Дубенского муниципальных районов УНД и ПР ГУ МЧС России по
Республике Мордовия майор внутренней службы Качалов Е. Н.

(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 наименования экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: Директор государственного бюджетного
стационарного учреждения социального обслуживания системы социальной защиты населения
«Пуркаевский психоневрологический интернат» Кураев Геннадий Васильевич

(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)

В ходе проведения проверки:

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


Нарушений не выявлено.

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):

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: 1. Распоряжение №13 от 07.04.2015 года.

Подписи лиц, проводивших проверку:

Заместитель начальника отдела надзорной деятельности Большеберезниковского и Дубенского муниципальных районов УНД и ПР ГУ МЧС России по Республике Мордовия майор внутренней службы Качалов Е. Н.



С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): Директор государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания системы социальной защиты населения «Пуркаевский психоневрологический интернат» Кураев Геннадий Васильевич

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



(подпись)
«29» апреля 2015 г.

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____
(подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)

Телефоны доверия: МЧС России – 8(495) 449-99-99
Приволжский региональный центр МЧС России – 8-800-100-11-20
Главное управление МЧС России по Республике Мордовия – 8(8342) 35-65-57