

пос. Преображенский  
(место составления акта)

"12" сентября 2016 г.  
(дата составления акта)

11 час. 00 мин.  
(время составления акта)

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

N 47

**По адресу:** 431290, РМ, Краснослободский район, пос. Преображенский.  
(место проведения проверки)

**На основании:** распоряжения начальника ОНД и ПР Краснослободского, Ельниковского и Старошайговского муниципальных районов УНД и ПР ГУ МЧС России по РМ подполковника вн. сл. Силка Ю.В. от «01» августа 2016 г. № 47

(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 проверка в отношении: Государственное бюджетное стационарное учреждение социального обслуживания системы социальной защиты населения Республики Мордовия «Заречный дом-интернат для престарелых и инвалидов»

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

**Дата и время проведения проверки:**

«16» августа 2016 г. с 10 час. 00 мин. до 12 час. 00 мин.;

«18» августа 2016 г. с 11 час. 00 мин. до 12 час. 00 мин.;

«24» августа 2016 г. с 14 час. 00 мин. до 16 час. 00 мин.;

«09» сентября 2016 г. с 09 час. 00 мин. до 12 час. 00 мин.;

«12» сентября 2016 г. с 09 час. 00 мин. до 11 час. 00 мин.;

Продолжительность 5 дней / 12 часов  
(дней/часов)

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

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

**С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен:** Директор Государственное бюджетное стационарное учреждение социального обслуживания системы социальной защиты населения Республики Мордовия «Заречный дом-интернат для престарелых и инвалидов» Фролкин Валерий Михайлович 09.08.2016 г. в 09 час. 45 мин. и непосредственно перед началом проверки 16.08.2016 в 10 часов 00 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:** \_\_\_\_\_

(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 Силка Ю.В.;

(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 Государственное бюджетное стационарное учреждение социального обслуживания системы социальной защиты населения Республики Мордовия «Заречный дом-интернат для престарелых и инвалидов» Фролкин Валерий Михайлович

(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): нет

- 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): \_\_\_\_\_

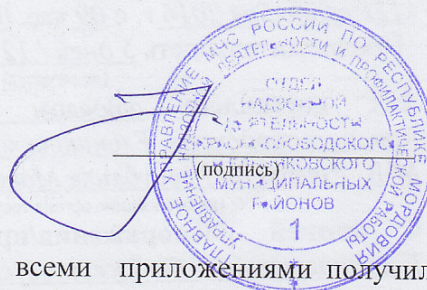
\_\_\_\_\_  
(подпись проверяющего)

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

Прилагаемые документы: нет

Подписи лиц, проводивших проверку:

Начальник ОНД и ПР Краснослободского,  
Ельниковского и Старошайговского муниципаль-  
ных районов УНД и ПР ГУ МЧС России по РМ  
подполковник внутренней службы Силка Ю.В.



С актом проверки ознакомлен (а), копию акта со всеми приложениями получил (а):  
Директор Государственное бюджетное стационарное учреждение социального обслуживания  
системы социальной защиты населения Республики Мордовия «Заречный дом-интернат для  
престарелых и инвалидов» Фролкин Валерий Михайлович

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

" 12 " сентября 2016 г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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

«Телефон доверия»:

Приволжский региональный центр МЧС России (8-800) 100-11-20  
Главное Управление МЧС России по Республике Мордовия (8342) 35-65-57