



**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-rm@moris.ru
(указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

**Отдел надзорной деятельности и профилактической работы Большеберезниковского,
Чамзинского и Дубёнского муниципальных районов**

(наименование органа государственного пожарного надзора)
431720, п. Комсомольский, ул. Парковая, д.1, Телефон/ факс: 3-15-78 (код 834-37)
(указывается адрес места нахождения органа ГПН, номер телефона, электронный адрес)

с. Большие Березники
(место составления акта)

« 23 » апреля 2019 г.
(дата составления акта)

16 час. 30 мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного контроля (надзора)
юридического лица, индивидуального предпринимателя
№ 12

По адресу/адресам: Республика Мордовия, Большеберезниковский муниципальный район, с. Большие Березники, ул. Московская, д. 23

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения №12 от 03.04.2019 г. начальника отдела надзорной деятельности и профилактической работы Большеберезниковского, Чамзинского и Дубёнского муниципальных районов управления надзорной деятельности и профилактической работы (главного государственного инспектора Большеберезниковского, Чамзинского и Дубёнского муниципальных районов Республики Мордовия по пожарному надзору) Качалова Евгения Николаевича

была проведена _____ (вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))
внеплановая, выездная проверка в отношении:

(плановая, внеплановая, документарная/выездная)

государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания системы социальной защиты населения Республики Мордовия «Большеберезниковский психоневрологический интернат» (ОГРН 1021301575800, ИНН 1304068676).

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

Дата и время проведения проверки:

«17» апреля 2019 г. с 13 час. 00 мин. до 16 час. 00 мин. Продолжительность 03 часа.

«19» апреля 2019 г. с 13 час. 00 мин. до 17 час. 00 мин. Продолжительность 04 часов.

«23» апреля 2019 г. с 09 час. 00 мин. до 12 час. 00 мин. Продолжительность 03 часов.

(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: 3 рабочих дня (10 часов 00 минут).

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Отделом надзорной деятельности и профилактической работы Большеберезниковского, Чамзинского и Дубёнского муниципальных районов Управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Республике Мордовия.

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки Директор государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания системы социальной защиты населения Республики Мордовия «Большеберезниковский психоневрологический интернат 04.04.2019 г., а так же в первый день проверки 17.04.2019г. С.Б. Раздолькин.

(заполняется при проведении выездной проверки) (фамилия, инициалы, 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: инспектор отдела надзорной деятельности и профилактической работы Большеберезниковского, Чамзинского и Дубёнского муниципальных районов управления надзорной деятельности и профилактической работы (государственный инспектор Большеберезниковского, Чамзинского и Дубёнского муниципальных районов Республики Мордовия по пожарному надзору) Кутуров Радислав Анатольевич

(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 бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания системы социальной защиты населения Республики Мордовия «Большеберезниковский психоневрологический интернат» Раздолькин С.Б.

(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): _____

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:

Подписи лиц, проводивших проверку:

инспектор ОНД и ПР Большеберезниковского, Чамзинского и Дубёнского муниципальных районов УНД и ПР ГУ МЧС России по Республике Мордовия (государственный инспектор Большеберезниковского, Чамзинского и Дубёнского муниципальных районов Республики Мордовия по пожарному надзору)

Лейтенант внутренней службы Кутуров Р.А.

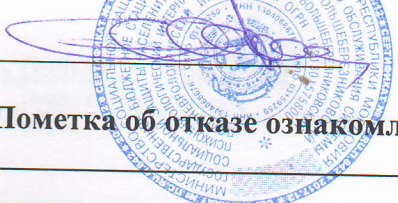
(должность, фамилия, инициалы государственного инспектора по пожарному надзору)



«23» апреля 2019 г.

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
Директор государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания системы социальной защиты населения Республики Мордовия «Большеберезниковский психоневрологический интернат» Раздолькин С.Б.

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



« 23 » апреля 2018 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

* - место личной печати государственного инспектора по пожарному надзору