

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Куйбышева ул., д. 3, Павлово, район
Павловский, Нижегородская область, 606100

место составления акта

19 июля 2019 г.

дата составления акта

11:30

время составления акта

АКТ ПРОВЕРКИ

**министерством социальной политики Нижегородской области
Государственного бюджетного учреждения «Центр социального
обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов
Павловского района»
№ 318-10-02-07/235**

По адресу/адресам: Куйбышева ул., д. 3, Павлово, район Павловский, Нижегородская область,
606100

(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства социальной политики Нижегородской области
от 1 июля 2019 г. № 350

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

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

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного бюджетного учреждения «Центр социального обслуживания граждан пожилого
возраста и инвалидов Павловского района» (далее – юридическое лицо),
ИНН 5252017266

(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: 5 рабочих дней: с 15 июля 2019 г. (с 09:00)
по 19 июля 2019 г. (11:30)

(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)

Постнова Марина Леонидовна, директор юридического лица, 1 июля 2019 г., 16:00

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

С приказом о проведении проверки ознакомлен (а):

(заполняется при проведении выездной проверки)

Постнова Марина Леонидовна, директор юридического лица, 15 июля 2019 г., 09:00

(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:

Ленькин Дмитрий Алексеевич, ведущий специалист отдела контроля качества социальных
услуг контрольно-ревизионного управления;

Лыганов Александр Анатольевич, начальник отдела контроля качества социальных услуг
контрольно-ревизионного управления;

Прилукова Светлана Львовна, консультант отдела контроля качества социальных услуг
контрольно-ревизионного управления.

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:

Постнова Марина Леонидовна, 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):

(с указанием характера нарушений, лиц, допустивших нарушения)

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора) (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 15 февраля 2008 г. № бк на 1 л. в 1 экз.
2. Документ, подтверждающий полномочия руководителя юридического лица от 17 июня 2019 г. № 318-02-04-89/44 на 1 л. в 1 экз.
3. Форма проверочного листа (списка контрольных вопросов) для осуществления регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания на территории Нижегородской области в части осуществления государственного контроля (надзора) за обеспечением доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры и предоставляемых социальных услуг на 3 л. в 1 экз.

Подписи лиц, проводивших проверку:

ведущий специалист отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления _____
(должность)



Д.А.Ленькин
(ФИО)

начальник отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления _____
(должность)



А.А.Лыганов
(ФИО)

консультант отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления _____
(должность)



С.Л.Прилукова
(ФИО)

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

директор ГБУ ЦСОГПВИИ Таболовского р-на "Постнова М.Л. Постнов" _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица)

«19» июля 2019 г.

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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