



**Министерство Российской Федерации
по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям
и ликвидации последствий стихийных бедствий**

Главное Управление МЧС России по Нижегородской области

603950, г. Нижний Новгород, Окский съезд, 6 тел. 200-10-03, факс 200-11-70 (код - 831), e-mail: info@mchs.nnov.ru
«Телефон доверия»: (831) 439-99-99 ГУ МЧС России по Нижегородской области

Отделение надзорной деятельности и профилактической работы по Сосновскому району

(наименование органа государственного пожарного надзора)

р.п. Сосновское, ул. Островского, д. 4, тел. (83174) 2-64-01, e-mail: gpn.sosnovskoe@yandex.ru
(адрес места нахождения органа ГПН, номер телефона, электронный адрес)

р.п. Сосновское
(место составления акта)

«04» октября 2018 г.
(дата составления акта)

09 час. 00 мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 52

По адресу/адресам: Нижегородская область, Сосновский район, р.п. Сосновское, ул. 1 Мая, д. 40 «А»
(место проведения проверки)

На основании: Распоряжения главного государственного инспектора Сосновского района Нижегородской области по пожарному надзору Андриянова А.В. от «17» сентября 2018 г. № 52
(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 Сосновского района»**

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

Дата и время проведения проверки:

с 09 час. 00 мин. «28» сентября 2018 г. до 09 час. 00 мин. «04» октября 2018 г.

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

Общая продолжительность проверки: 5 рабочих дней
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: ОНД и ПР по Сосновскому району УНД и ПР ГУ МЧС России по Нижегородской области
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): (заполняется при проведении выездной проверки)

Директор – Скамейкина С.Б.

Скамейкина

«17» сентября 2018 г. в 13 ч. 30 мин.

(фамилия, инициалы)

подпись

дата, время

Лицо (а), проводившее проверку:

Начальник ОНД и ПР по Сосновскому району – главный государственный инспектор Сосновского района Нижегородской области по пожарному надзору Андриянов Александр Владимирович

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку, в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указывается фамилия, имя, отчество (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 ГБУ «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Сосновского района» Скамейкина Софья Борисовна

(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: **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):



Скамейкина
(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 к акту документы:

1.

Подписи лиц, проводивших проверку:

Андрянов А. В.
(подпись)

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

**Директор ГБУ «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов
Сосновского района» Скамейкина Софья Борисовна**

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

«04» октября 2018 года

Скамейкина
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)

Телефоны доверия:

(831) 439-99-99 ГУ МЧС России по Нижегородской области

(831-74) 2-64-01 ОНД и ПР по Сосновскому району УНД и ПР ГУ МЧС России по Нижегородской области