

Телефон горячей линии
ГУ МЧС РФ по Волгоградской области
(8442) 78-99-99
8 (8632) 40-66-10 ЮРЦ МЧС РФ



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

Главное управление МЧС РФ по Волгоградской области

(наименование территориального органа МЧС России)

400131 г. Волгоград ул. им. 13-ой Гвардейской Дивизии д. 15 а, тел./факс 8-8442-96-70-23

(указывается адрес места нахождения территориального органа)

E-mail: ugpn-vlg@mail.ru.

(МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

Палласовское отделение надзорной деятельности УНД ГУ МЧС РФ по Волгоградской области

(наименование органа государственного пожарного надзора)

404260 г. Палласовка ул. Шолохова, 5 тел. (84492) 6-12-00

(указывается адрес места нахождения органа ГПН, номер телефона,

e-mail: pal_ogps@mail.ru

электронный адрес)

Г. Палласовка

(место составления акта)

« 08 » июня 20 15 г.

(дата составления акта)

17 час. 00 мин.

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 59/59

По адресу/адресам: Волгоградская обл., г. Палласовка, ул. Мира, 7

(место проведения проверки)

На основании: Распоряжения № 59 от 28.05.2015г

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

Была проведена плановая, выездная проверка в отношении:

ГКССУ СО граждан пожилого возраста и инвалидов «Палласовский дом-
интернат для престарелых и инвалидов»

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

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

Дата и время проведения проверки:

« » 20 г. с час. мин. до час. мин. Продолжительность час
« » г. с час. мин. до час. мин. Продолжительность час а

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

Общая продолжительность проверки: 20 рабочих дней

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Палласовским отделением НД УНД ГУ
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)
МЧС России по Волгоградской области

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки, заверенной должностным лицом, проводившим проверку **ознакомлен:** (заполняется при проведении выездной проверки)

29.05.2015г. директор ГКССУ СО граждан пожилого возраста и инвалидов «Палласовский дом-интернат для престарелых и инвалидов» Литягина Н.А.
(фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки:
(заполняется в случае проведения внеплановой проверки субъекта малого или среднего предпринимательства)

Лицо(а), проводившее проверку: Начальник Палласовского ОНД
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность)
майор внутренней службы Николкин Д.В., инспектор Палласовского ОНД лейтенант внутренней службы Умаров С.А.

должность должностного лица (должностных лиц), проводивших проверку; в случае привлечения к участию в 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: И.о. директора ГКССУ СО граждан пожилого возраста и инвалидов «Палласовский дом-интернат для престарелых и инвалидов» Стрельников А.А.
(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):

(с указанием характера нарушений, лиц, допустивших нарушения)


№ п/п	Вид нарушения требований пожарной безопасности с указанием конкретного места выявленного нарушения	Пункт (абзац пункта) и наименование нормативного правового акта Российской Федерации и (или) нормативного документа по пожарной безопасности, требования которого (ых) нарушены	Сведения о юридических и (или) физических лицах, на которых возлагается ответственность за совершение нарушений
1	2	3	4

- 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 органа государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний):

- нарушений не выявлено Не выявлено

Запись в Журнал учёта 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 учёта 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: 

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

И.о. директора ГКССУ СО граждан пожилого возраста и инвалидов «Палласовский дом-интернат для престарелых и инвалидов» Стрельников А.А.

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица,

индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

« 08 » июня 20 15 г. 
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)