

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

Главное Управление МЧС России по Новосибирской области

(наименование территориального органа МЧС России)

630099, г. Новосибирск, ул. Октябрьская, 80 т.222-19-52 ф.223-86-39 E-mail: fireman@sibmail.ru

(указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

Отдел надзорной деятельности по г. Новосибирску
УНДиПР ГУ МЧС России по Новосибирской области

(наименование органа государственного надзора)

г. Новосибирск ул. Вавилова, 1а, тел. 2220590, E-mail: OND-Gorodskoy@yandex.ru

(указывается адрес места нахождения органа государственного надзора, номер телефона, электронный адрес)

г. Новосибирск

(место составления акта)

«30» июля 2015 г.

(дата составления акта)

« 12 » час « 00 » мин

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора) юридического лица,
индивидуального предпринимателя

№ 1641

По адресу/адресам: г. Новосибирск Центральный район, ул. Иванова 11а

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения главного (заместителя главного) государственного инспектора г. Новосибирска по пожарному надзору Бавкина С.Г. №1641 от 16 июня 2015г. и ст. 6.1 Федерального закона от 21.12.1994 г. № 69 - ФЗ «О пожарной безопасности»,

была проведена плановая, выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Муниципальное бюджетное учреждение города Новосибирска «Комплексный центр социального обслуживания населения» Советского района (МБУ «КЦСОН» СОВЕТСКОГО РАЙОНА)

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

Дата и время проведения проверки:

с «3» июля 2015г. по «30» июля 2015г.

(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: Отделом надзорной деятельности по г. Новосибирску, г. Новосибирск ул. Вавилова, 1а, тел. 2220590

(наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией распоряжения о проведении проверки **ознакомлен:** (заполняется при проведении выездной проверки) директор МБУ «КЦСОН» Советского района Цветкова И.Ю. 25.06.15

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки: _____

« » г. №

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившие проверку: Государственный инспектор г. Новосибирска по пожарному надзору Восколович Светлана Александровна, эксперты не привлекаются

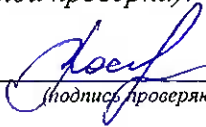
(фамилия, имя, отчество, должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества, должности экспертов и/или наименования экспертных организаций)


При проведении проверки присутствовали: директор МБУ «КЦСОН» Советского района
Цветкова И.Ю.

(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 обязательных требований, установленных правовыми актами: не выявлено.

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), 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), отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего)

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

Прилагаемые к акту документы:


(Протоколы отбора образцов (проб) продукции, фототаблица, протоколы (заключения) проведенных исследований (испытаний) и экспертиз, объяснения, Предписания по устранению выявленных нарушений, другие документы (их копии))

Подписи лиц, проводивших проверку: Государственный инспектор Новосибирска по пожарному надзору Восколович С.А.

«30» июля 2015г.



С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а) Директор МБУ «КЦСОН» Советского района Цветкова И.Ю.
(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется) должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя его уполномоченного представителя)

«30» июля 2015г. 
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)

Телефон доверия:

Сибирского регионального центра МЧС России: 8 (391) 298-55-47; ГУ МЧС России по Новосибирской области: 8 (383) 239-99-99.