



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ТРАНСПОРТА

УПРАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОДОРОЖНОГО
НАДЗОРА ПО УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

АКТ ПРОВЕРКИ № 153003

Бюджетного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики
(юридическое лицо, индивидуальный предприниматель)
«Комплексный центр социального обслуживания населения Киясовского района»

УР, Киясовский район, с. Киясово, ул. Горького, 6
(место составления акта)

« 16 » января 20 15 г.
(дата составления акта)

11 час. 30 мин.
(время составления акта)

По адресу/адресам 427960, Удмуртская Республика, с. Киясово, ул. Горького, 6
(место проведения проверки)

На основании: распоряжения № 830 от « 22 » декабря 20 14 года была проведена
внеплановая, выездная проверка в отношении: Бюджетного учреждения социального
(плановая/внеплановая, документарная/выездная) (наименование юридического лица, государственный
обслуживания Удмуртской Республики «Комплексный центр социального обслуживания
населения Киясовского района».
регистрационный номер записи о государственной регистрации юридического лица, его идентификационный номер налогоплательщика, дата
ОГРН 1021800857011 от 09.04.2003 г., серия 18 № 003303838 МРИ ФНС РФ № 5 по УР,
выдачи, серия, № бланков, органы выдавшие свидетельства / фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя
ИНН 1814000805 от 09.04.2003 г., серия 18 № 003303838 МРИ ФНС РФ № 5 по УР
государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя, его идентификационный
номер налогоплательщика, дата выдачи, серия, № бланков, органы выдавшие свидетельства)

Дата и время проведения проверки:

« 16 » января 20 15 года с 09 час. 00 мин. до 11 час. 00 мин. Продолжительность 02 час. 00 мин.

Общая продолжительность проверки 1 рабочий день / 02 часа.

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Управлением государственного автодорожного надзора по Удмуртской
Республике Федеральной службы по надзору в сфере транспорта.

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

Новоселова Тамара Викторовна 12.01.15 г. в 08 час. 55 мин.
(фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Вид проверки: внеплановая
(плановая, внеплановая)

Форма проверки: выездная
(документарная, выездная)

Лицо (а), проводившее проверку: Логинов Владислав Александрович главный государственный
инспектор отдела автотранспортного и автодорожного надзора

(должностных лиц), проводившего (их) проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указывается

фамилии, имена, отчества (в случае если имеются), должности экспертов и/или наименование экспертной организации с указанием реквизитов

свидетельства об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: Новоселова Тамара Викторовна директор БУСО УР

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя,

«Комплексный центр социального обслуживания населения Киясовского района»

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 мероприятия по проверке)

В результате проведенных контрольно-надзорных мероприятий установлено, что предписание от 06 ноября 2014 года № 142373 выполнено в полном объеме.

Журнал учёта проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля _____

запись в журнал внесена

(отсутствует, имеется, запись в журнал внесена)

_____ (подпись проверяющего)

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

Подписи лиц, проводивших проверку: _____

(подпись)

В.А. Логинов
(И.О.Фамилия)

(подпись)

(И.О.Фамилия)

Подпись представителя хозяйствующего субъекта присутствовавшего при проверке _____

(подпись)

Т.В. Новоселова
(И.О.Фамилия)

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

Новоселова Тамара Викторовна директор БУСО УР «Комплексный центр социального

обслуживания населения Киясовского района»
(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя

юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

« 16 » ноября 20 15 г.

_____ (подпись)

Пометка об отказе от ознакомления и от подписи акта проверки: _____

_____ (подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)

Отметка о выдаче предписания _____

(его номер и дата)