



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ТРАНСПОРТА

УПРАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОДОРОЖНОГО
НАДЗОРА ПО УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

АКТ ПРОВЕРКИ № 173040

Бюджетное учреждение социального обслуживания Удмуртской Республики
«Комплексный центр социального обслуживания населения города Воткинска».

(наименование юридического лица, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

УР, г. Воткинск, ул. Юбилейная, 2а.

(место составления акта)

20 апреля 2017 г.

(дата составления акта)

12 час. 30 мин.

(время составления акта)

По адресу: 427432 УР, г. Воткинск, ул. Юбилейная, 2а. Телефон: 49244

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения № 115 от 24 марта 2017 года была проведена

внеплановая, выездная

проверка в отношении: Бюджетного учреждения

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

социального обслуживания Удмуртской Республики «Комплексный центр социального
обслуживания населения города Воткинска».

(наименование юридического лица, государственный

регистрационный номер записи о государственной регистрации юридического лица, его идентификационный номер налогоплательщика, дата

ОГРН 1021801061985 серия 18 № 001800380 от 22.10.2002 года

выдачи, серия, № бланков, органы выдавшие свидетельства / фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя

ИНН 1828005842 серия 18 № 003291183 от 28.04.1994 года

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:

20 апреля 2017 года с 09 час. 00 мин. до 12 час. 00 мин.

Продолжительность 3 час. 00 мин.

Общая продолжительность проверки 1 рабочий день/3 час. 00 мин.

(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 ознакомлена: (заполняется при проведении выездной проверки)

Директор КЦСОН г. Воткинска Быстрова Марина Александровна 28.04.2017 г.

08 час.34 мин.

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо, проводившее проверку: Главный государственный инспектор Лямин Сергей Иванович

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица

(должностных лиц), проводившего (их) проверку; в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций указывается 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: Директор КЦСОН г. Воткинска Быстрова

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

Марина Александровна

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 ходе проведения проверки установлено:

Пункта 2 предписания от 18.11.2016 года № 162302 выполнен.

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

Имеется, запись в журнал внесена

(отсутствует, имеется, запись в журнал внесена)

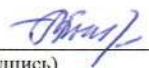

(подпись проверяющего)


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

Прилагаемые к акту документы:

1. Копии документов, подтверждающих факт выполнения предписания на 8 листах

Подписи лиц, проводивших проверку: 
(подпись) С.И.Лямин
(И.О.Фамилия)

Подпись представителя хозяйствующего субъекта присутствовавшего при проверке 
(подпись) М.А.Быстрова
(И.О.Фамилия)

Пометка об отказе от ознакомления и от подписи акта проверки представителем хозяйствующего субъекта присутствовавшего при проверке: _____
(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)

С актом проверки ознакомлена, копию акта со всеми приложениями получила: _____

Директор КЦСОН г. Воткинск Быстрова Марина Александровна

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

20 апреля 2017 г.


(подпись)

Отметка о выдаче предписания _____

(его номер и дата)