



МИНИСТЕРСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДЕЛАМ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ,  
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ  
Главное управление Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны,  
чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий  
по Удмуртской Республике

**УПРАВЛЕНИЕ НАДЗОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ и ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ**

426008, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 325, тел: 8(3412) 60-66-03, факс: 8(3412) 72-72-08

Сайт: www.18.mchs.gov.ru E-mail: ugpn-o@udm.net Единый «телефон доверия»: 8(3412) 39-99-99

**Отдел надзорной деятельности и профилактической работы**

**города Воткинска, Воткинского и Шарканского районов**

427439, г. Воткинск, ул. Королева, 2, телефон (факс) 8(34145) 3-35-20

e-mail: votgpn@udm.net

г. Воткинск

(место составления акта)

«08» августа 2019 г.

(дата составления акта)

«14» час. «00» мин.

(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ,**

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

**№14/67**

На основании распоряжения (приказа): главного государственного инспектора города Воткинска, Воткинского и Шарканского районов по пожарному надзору Сидорова Евгения Михайловича № 14/67 от «01» августа 2019 г. была проведена внеплановая выездная проверка в отношении Автономного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Комплексный центр социального обслуживания населения города Воткинска», юридический адрес: Удмуртская Республика, г. Воткинск, ул. Юбилейная, 2 «А»; место фактического осуществления деятельности: Удмуртская Республика, г. Воткинск, ул. Юбилейная, 2 «А»; Удмуртская Республика, г. Воткинск, ул. Глинки, 1 «Б».

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), (плановая / внеплановая, документарная / выездная, наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, место проведения проверки)

**Общая продолжительность проверки:** «02» рабочих дня, «02» час. «00» минут

№ п/п	Дата проверки	Место проведения проверки (адрес)	Время начала проверки	Время окончания проверки	Продолжительность проверки
1.	07.08.2019 г.	УР, г. Воткинск, ул. Юбилейная, 2 «А»	14 час. 00 мин.	14 час. 30 мин.	00 час. 00 мин.
2.	08.08.2019 г.	УР, г. Воткинск, ул. Глинки, 1 «Б»	10 час. 00 мин.	10 час. 30 мин.	00 час. 30 мин.
3.	08.08.2019 г.	УР, г. Воткинск, ул. Юбилейная, 2 «А»	13 час. 00 мин.	14 час. 00 мин.	01 час. 00 мин.

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

**Акт составлен:**

Отделом надзорной деятельности и профилактической работы города Воткинска, Воткинского и Шарканского районов

(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

**С копией распоряжения / приказа о проведении проверки,** заверенной должностным лицом, проводившим проверку, **ознакомлен:** директор Автономного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Комплексный центр социального обслуживания населения города Воткинска» Быстрова Марина Александровна «02» августа 2019 года в «09» час. «00» мин.

(заполняется при проведении выездной проверки)  
(фамилии инициалы, подпись, дата, время)



Уведомлен о предстоящей проверке «02» августа 2019 года в «09» час. «00» мин.

Копия распоряжения вручена «02» августа 2019 года в «09» час. «00» мин.

  
(подпись)

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

*(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)*

**Лицо(а), проводившие проверку:**

государственный инспектор города Воткинска, Воткинского и Шарканского районов по пожарному надзору Приклонская Виктория Сергеевна

*(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (последнее – при наличии), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)*

**При проведении проверки присутствовали:**

директор Автономного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Комплексный центр социального обслуживания населения города Воткинска» Быстрова Марина Александровна

*(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 требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов): \_\_\_\_\_
- 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 органов государственного контроля (надзора) (с указанием реквизитов выданных предписаний): фактов невыполнения предписания не выявлено

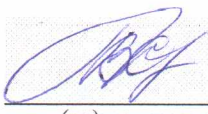
**Пожарная безопасность проверенного объекта защиты считается не обеспеченной до выполнения одного из следующих условий:**

- 1) в полном объеме выполнены требования пожарной безопасности, установленные техническими регламентами, принятыми в соответствии с Федеральным законом "О техническом регулировании", и пожарный риск не превышает допустимых значений, установленных настоящим Федеральным законом;
- 2) в полном объеме выполнены требования пожарной безопасности, установленные техническими регламентами, принятыми в соответствии с Федеральным законом "О техническом регулировании", и нормативными документами по пожарной безопасности. 123-ФЗ от 22.07.2008 г.ст.6 ч.1 (п.1, п.2)

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля:



*(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:



*(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: \_\_\_\_\_

Предписание: \_\_\_\_\_

**Подписи лиц проводивших проверку:**

Государственный инспектор города Воткинска,  
Воткинско и Шарканского районов по  
пожарному надзору

\_\_\_\_\_  
(должность инспектора)

**«08» августа 2019г.**

<М.П.>



**В.С. Приклонская**

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы инспектора)

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

директор Автономного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Комплексный центр социального обслуживания населения города Воткинска» Быстрова Марина Александровна

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

**«08» августа 2019 г.**

✓   
\_\_\_\_\_  
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись уполномоченного должностного лица (лиц),  
проводившего проверку)

**Единые «телефоны доверия» ГУ МЧС России по УР г. Ижевск - 8(3412) 39-99-99  
МЧС России г. Москва - 8(499) 216-99-99**