



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 города Ижевска,
426063, Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. К. Либкнехта, 46
Телефон, факс 68-15-33, E-mail: pergnp@yandex.ru

г. Ижевск

(место составления акта)

«12» ноября 2015г.

(дата составления акта)

«09» час. «00» мин.

(время составления акта)

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

№ 191

На основании распоряжения (приказа): заместителя главного государственного инспектора города Ижевска по пожарному надзору Зеленова Александра Евгеньевича № 191 от «27» октября 2015 г. была проведена плановая выездная проверка в отношении Бюджетного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики "Комплексный центр социального обслуживания населения Первомайского района города Ижевска" (Муниципального бюджетного учреждения "Комплексный центр социального обслуживания населения №1 Первомайского района города Ижевска"), юридический адрес: Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Удмуртская, 173; место фактического осуществления деятельности: Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Удмуртская, 173 (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.	03.11.2015 г.	г. Ижевск, ул. Удмуртская, 173	10 час. 00 мин.	11 час. 30 мин.	01 час .30 мин.
2.	12.11.2015 г.	г. Ижевск, ул. К.Либкнехта, 46	08 час. 30 мин.	09 час. 00 мин.	00 час .30 мин.

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

Акт составлен сотрудником Отдела надзорной деятельности города Ижевска

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

С копией распоряжения / приказа о проведении проверки, заверенной должностным лицом, проводившим проверку, ознакомлен: директор БУ СО УР" КЦСОН Первомайского района города Ижевска" (заполняется при проведении выездной проверки)

Ившина Анжелика Тахировна

(фамилия инициалы, подпись, дата, время)

Уведомлен о предстоящей проверки способом вручения распоряжения директор БУ СО УР" КЦСОН Первомайского района города Ижевска" Ившина А. Т.

«27» октября 2015 года в «15» час. «00» мин.

Копия распоряжения вручена

«27» октября 2015 года в «15» час. «00» мин.

(подпись)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившие проверку:

государственный инспектор города Ижевска по пожарному надзору Смольянинова Екатерина Александровна

(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 БУ СО УР" КЦСОН Первомайского района города Ижевска" Ившина А. Т. *(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:

Установлено, что нарушений требований пожарной безопасности не выявлено.

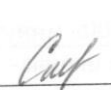
Пожарная безопасность проверенного объекта защиты считается не обеспеченной до выполнения одного из следующих условий: 1) в полном объеме выполнены требования пожарной безопасности, установленные техническими регламентами, принятыми в соответствии с Федеральным законом "О техническом регулировании", 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)

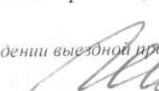
■ выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов): -----

■ выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора) (с указанием реквизитов выданных предписаний): -----

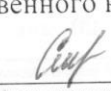
■ нарушений не выявлено: -----

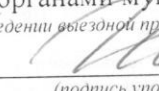
Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена:

(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 имеется:

(заполняется при проведении выездной проверки)

(подпись проверяющего)


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

Прилагаемые к акту документы:

Подписи лиц проводивших проверку:
Государственный инспектор города Ижевска
по пожарному надзору

(должность инспектора)

«12» ноября 2015 г.

<М.П.>



Е.А. Смольянинова

(подпись, заверенная печатью)

(фамилия, инициалы инспектора)

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

Швишва Ахмедовна Тахировна, директор
(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя)

юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

«12» ноября 2015 г.

[Подпись]
(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
ПРЦ МЧС России г. Нижний Новгород - 8-800-100-11-20
МЧС России г. Москва - 8(499) 216-99-99