

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

Главное управление МЧС России по Республике Хакасия

г. Абакан, ул. Крылова, 133, стр. 1, а/я 704, тел. 299-123, 22-67-99, E-mail: mchs19@mail.ru

Управление надзорной деятельности и профилактической работы

г. Абакан, ул. Вяткина, 10, тел. 22-81-01, 24-00-11, E-mail: ugon177@yandex.ru

Территориальный отдел надзорной деятельности и профилактической работы

г. Абаза, Аскизского и Таштыпского районов

г. Таштып ул. Ленина, 61 А, тел./ факс 2-13-67, E-mail: ond-tashtyp@yandex.ru

п. Малые-Арбаты, ул. Советская, 40 А

(место составления акта)

« 04 » сентября 20 19 г.

(дата составления акта)

с 09.40 до 10.00

(время составления акта)

Акт проверки

органом государственного надзора юридического лица, индивидуального предпринимателя

№ 89

По адресу / адресам: Республика Хакасия, Таштыпский район, п. Малые-Арбаты, ул. Советская,

(место проведения проверки)

40 А

На основании: Распоряжения № 89 от 02 августа 2019 года

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена внеплановая, выездная проверка в отношении

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Муниципального бюджетного дошкольного общеобразовательного учреждения детский сад
«Березка»

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

Дата и время проведения проверки:

« 08 » августа 20 19 г. с 10 час. 00 мин. до 12 час. 00 мин. Продолжительность 2 часа

« 04 » сентября 20 19 г. с 09 час. 00 мин. до 10 час. 00 мин. Продолжительность 1 час

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

Общая продолжительность проверки: 2 дня / 3 часа

(рабочих дней / часов)

Акт составлен: Территориальным отделом надзорной деятельности и профилактической

(наименование органа государственного надзора)

работы УНЦПР Главного управления МЧС России по Республике Хакасия

С копией распоряжения о проведении проверки ознакомлен (ы): 07.08.2019г.

(заполняется при проведении выездной проверки)

Саголакова Н.П. ✓ 

(фамилия, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органом прокуратуры)

нет

Лицо(а), проводившее проверку: Широков Денис Николаевич - заместитель начальника

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку, в случае привлечения к

территориального отдела надзорной деятельности и профилактической работы УНЦПР ГУ

участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилия, имена, отчества (последнее-при наличии), должности экспертов и/или напье-

МЧС России по Республики Хакасия (заместитель главного государственного инспектора

г. Абаза, Аскизского и Таштыпского районов по пожарному надзору);

нования экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименование органа, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: ВрИ.О. заведующей д/с «Березка»

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного

Саголакова Н.П.

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 обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

№ п/п	Характер нарушения	Лица, допустившие нарушения
1.		

выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям: нет

(с указанием положений (нормативных) правовых актов)

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного надзора: нет,

предписание от 11.03.2019 г. № 13/1/1 выполнено в полном объеме.

(с указанием реквизитов выданных предписаний)

нарушений не выявлено на момент проверки нарушений не выявлено

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

Заместитель главного государственного инспектора г. Абаза, Аскизского и Таптыкского районов по пожарному надзору

(должность, фамилия, инициалы государственного инспектора по пожарному надзору, эксперта)

Широков Денис Николаевич

« 04 » сентября 20 19 г.

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

Саголакова Надежда Петровна, временно исполняющая обязанности

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

заведующей МБДОУ детский сад «Березка»

« 04 » сентября 20 19 г.



(подпись)
М.Д.П.

✓ 
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

« _____ » _____ 20 ____ г.

(подпись уполномоченного должностного лица (лица) проводившего проверку)

Телефон доверия ГУ МЧС России по РХ 8 (39022) 99-233