



**Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны,
чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий**
Управление надзорной деятельности и профилактической работы
Главного управления МЧС России по Республике Коми

(наименование территориального органа МЧС России)
167000, г. Сыктывкар, ул. Советская д.9, тел., факс: 28-59-34, e-mail: guk@gukomi.ru
(указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

Отдел надзорной деятельности и профилактической работы г. Сыктывкара
(наименование органа государственного надзора)
167000, Республика Коми, г. Сыктывкар, Октябрьский проспект, д. 119а, факс: 21-82-98,
e-mail: 21_ogpn@mail.ru
(указывается адрес места нахождения отдела (отделения) надзорной деятельности, номер телефона (факса), электронный адрес)

РАСПОРЯЖЕНИЕ
органа государственного надзора
внеплановой выездной проверки
(плановой/внеплановой, выездной)
о проведении

от «16» декабря 2016 г. № 1215



- Провести проверку объекта защиты:
нежилые помещения, г. Сыктывкар, ул. Мира, д. 11а
(указывается наименование и местонахождение проверяемого объекта защиты)
- Наименование (правообладателя) правообладателей объекта защиты:
Муниципальное учреждение дополнительного образования «Центр детского творчества»
(наименование юридического лица (полное и сокращенное), фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя - правообладатель объекта защиты)
- Наименование юридического лица или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя:
Муниципальное учреждение дополнительного образования «Центр детского творчества»
(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя)
- Место нахождения:
Юридический адрес: Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Мира, д. 11а
Фактического осуществления деятельности:
Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Мира, д. 11а
(юридического лица (их филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений) или место жительства индивидуального предпринимателя и место (а) фактического осуществления им деятельности)
- Назначить лицом (ми), уполномоченным (ми) на проведение проверки:
Инспектор отдела надзорной деятельности и профилактической работы города Сыктывкара управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Республике Коми Никитина Арина Витальевна, Инспектор отдела надзорной деятельности и профилактической работы города Сыктывкара управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Республике Коми Дубравин Илья Владимирович, Старший инспектор отдела надзорной деятельности и профилактической работы города Сыктывкара управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Республике Коми Иевлев Александр Владимирович, Начальник отделения отдела надзорной деятельности и профилактической работы г. Сыктывкара управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Республике Коми Константинов Павел Евгеньевич, Инспектор отдела надзорной деятельности и профилактической работы города

Единый телефон доверия Главного управления МЧС России по Республике Коми 8(8212) 299-999

Сыктывкара управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Республике Коми Морохин Дмитрий Васильевич, Старший инспектор отдела надзорной деятельности и профилактической работы г. Сыктывкара управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Республике Коми Рязанцев Юрий Сергеевич

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), уполномоченного(ых) на проведение проверки)

6. Привлечь к проведению проверки в качестве экспертов, представителей экспертных организаций следующих лиц: эксперты не привлекаются

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должности, привлекаемых к проведению проверки экспертов и (или) наименование экспертной организации с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство об аккредитации)

7. Установить, что:

настоящая проверка проводится с целью:

контроль исполнения ранее выданного предписания № 1891/1/1 от 18.12.2014:

При установлении целей проводимой проверки указывается следующая информация:

а) в случае проведения плановой проверки:

– ссылка на утвержденный ежегодный план проведения плановых проверок;

б) в случае проведения внеплановой выездной проверки:

– реквизиты ранее выданного проверяемому лицу предписания об устранении выявленного нарушения, срок для исполнения которого истек;

– реквизиты обращений и заявлений граждан, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, поступивших в органы

государственного контроля (надзора), органы муниципального контроля;

– реквизиты приказа (распоряжения) руководителя органа государственного контроля (надзора), изданного в соответствии с поручениями

Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации;

– реквизиты требования прокурора о проведении внеплановой проверки в рамках надзора за исполнением законов и реквизиты прилагаемые

к требованию материалов и обращений;

в) в случае проведения внеплановой выездной проверки, которая подлежит согласованию органами прокуратуры, но в целях пресечения

неотложных мер должна быть проведена незамедлительно в связи с причинением вреда либо нарушением проверяемых требований, если тако

причинение вреда либо нарушение требований обнаружено непосредственно в момент его совершения:

– реквизиты прилагаемой копии документа (рапорта, докладной записки и другие), представленного должностным лицом, обнаружившим

нарушение;

Задачами настоящей проверки являются:

проведение проверки исполнения предписания об устранении нарушений требований пожарной безопасности, о проведении мероприятий по обеспечению пожарной безопасности и объектах защиты и по предотвращению угрозы возникновения пожара № 1891/1/1, выданное 18.12.2014 года отделом надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Республике Коми срок для исполнения которого истек.

8. Предметом настоящей проверки является (отметить нужное):

- соблюдение обязательных требований;

- соответствие сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям;

- **выполнение предписаний органов государственного надзора;**

- проведение мероприятий:

• по предотвращению причинения вреда жизни, здоровью граждан, вреда животным, растениям, окружающей среде;

• по предупреждению возникновения чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера;

• по обеспечению безопасности государства;

• по ликвидации последствий причинения такого вреда.

9. Срок проведения проверки: 15 рабочих дней

К проведению проверки приступить:

«9» января 2017

Проверку окончить не позднее

«27» января 2017

Единый телефон доверия Главного управления МЧС России по Республике Коми 8(8212) 299-999

10. Правовые основания проведения проверки:
п. 17 ч. 4 ст. 1, п. 1 ч. 2 ст. 10 Федерального закона от 26.12.2008 г. 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц, индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора), муниципального контроля»; п. 1, ч. 5 ст. 6.1 Федерального закона от 21.12.1994 г. № 69-ФЗ «О пожарной безопасности»; ст. 32 Федерального закона от 27.12.2002 № 184-ФЗ «О техническом регулировании»; ч. 5 ст. 40 Федерального закона от 23.12.2009 384-ФЗ «Технический регламент о безопасности зданий и сооружений»; Федеральный закон от 22.07.2008 № 123-ФЗ «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности»; Федеральный закон от 25.04.2012 г. № 390 «О противопожарном режиме»; Постановление Правительства Российской Федерации от 12.04.2012 г. № 290 «О Федеральном государственном пожарном надзоре»
(ссылка на положение нормативного правового акта, в соответствии с которым осуществляется проверка; ссылка на положения (нормативных) правовых актов, устанавливающих требования, которые являются предметом проверки)

11. В процессе проверки провести следующие мероприятия по контролю, необходимые для достижения целей и задач проведения проверки:
- анализ документов свидетельствующих об устранении нарушений требований пожарной безопасности отраженных в контролируемом предписании (09.01.2017 - 27.01.2017);
- обследование объекта защиты (визуальный осмотр) (09.01.2017 - 27.01.2017);
(указываются все мероприятия по контролю, которые будут осуществляться в ходе проверки, с указанием конкретных сроков их проведения)

12. Перечень административных регламентов по осуществлению государственного контроля (надзора), осуществлению муниципального контроля (при их наличии):
Приказ МЧС России № 375 от 28.06.2012 «Об утверждении Административного регламента Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий исполнения государственной функции по надзору за выполнением требований пожарной безопасности», зарегистрированный в Минюсте России 13.07.2012 г. рег. № 24901.
(с указанием наименований, номеров и дат их принятия)

13. Перечень документов, представление которых юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем необходимо для достижения целей и задач проведения проверки:
- документы, подтверждающие выполнение предписания № 1891/1/1 от 18.12.2014;

Начальник отдела надзорной деятельности и профилактической работы города Сыктывкара управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Республике Коми

Грибко С.В.
(должность, фамилия, инициалы руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля, издавшего распоряжение или приказ о проведении проверки)

Никитина Арина Витальевна, Инспектор отдела надзорной деятельности и профилактической работы города Сыктывкара управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Республике Коми, телефон: 21-82-98.
(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), и должность должностного лица, непосредственно подготовившего распоряжение (приказ), контактный телефон, электронный адрес (при наличии))

коня Вадим


(подпись, заверенная печатью)



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

Управление надзорной деятельности и профилактической работы
Главного управления МЧС России по Республике Коми

(наименование территориального органа МЧС России)

167000, г.Сыктывкар, ул.Советская д.9, тел., факс: 28-59-34, e-mail: gurk@gukomi.ru
(указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

Отдел надзорной деятельности и профилактической работы г.Сыктывкара

(наименование отдела (отделения) надзорной деятельности)

167002, г.Сыктывкар, Октябрьский проспект, д. 119а, факс: 21-82-98, e-mail: 21_ogpn@mail.ru
(указывается адрес места нахождения отдела (отделения) надзорной деятельности, номер телефона(факса), электронный адрес)

г. Сыктывкар
(место составления акта)

«23» января 2017 года.
(дата составления акта)

«14» час. «00» мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного надзора

№ 1215

Объекта защиты:

нежилые помещения, Республика Коми, г.Сыктывкар, ул. Мира, д. 11а

(указывается наименование и местонахождение проверяемого объекта защиты)

Наименование (правообладателя) правообладателей объекта защиты:

Муниципальное учреждение дополнительного образования «Центр детского творчества»

(наименование юридического лица (полное и сокращенное), фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя - правообладателя объекта защиты)

На основании: Распоряжения №1215 от «16» декабря 2016 г. Грибко С.В. Начальник отдела надзорной деятельности и профилактической работы города Сыктывкара управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Республике Коми

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата распоряжения (приказа) руководителя, заместителя руководителя)

была проведена внеплановая выездная проверка в отношении объекта защиты:

(плановая/внеплановая, выездная)

Муниципальное учреждение дополнительного образования «Центр детского творчества»

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

Дата и время проведения проверки:

«___» _____ 2016г. с ___ час ___ мин. до ___ час ___ мин.

Продолжительность:

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

Общая продолжительность проверки: 1 рабочий день

(рабочих дней или рабочих часов)

Акт составлен:

Единый телефон доверия Главного управления МЧС России по Республике Коми 8(212) 299-999

Отделом надзорной деятельности и профилактической работы города Сыктывкара управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Республике Коми

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

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

Старцева Наталья Николаевна

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

23.01.2017 в 12:50

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившие проверку:

Инспектор отдела надзорной деятельности и профилактической работы города Сыктывкара управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Республике Коми Никитина Арина Витальевна

(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 наименования экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: Старцева Наталья Николаевна – Директор

(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 пожарной безопасности:

№ п/п	Наименование нарушения требований пожарной безопасности, с указанием конкретного места выявленного нарушения	Пункт (абзац пункта) и наименование нормативного правового акта Российской Федерации и (или) нормативного документа по пожарной безопасности, требования которого(ых) нарушены	Сведения о юридических и (или) физических лицах, на которых возлагается ответственность за совершение нарушений
1.	2.	3.	4.
1.			

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

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

- нарушений не выявлено: нарушения требований пожарной безопасности, указанные в предписании № 1891/1/1 от 18.12.2014 года устранены

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)

Единый телефон доверия Главного управления МЧС России по Республике Коми 8(8212) 299-999

Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля, отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):

_____ (подпись проверяющего)

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

Прилагаемые к акту документы:

нет

_____ (указываются все документы, в соответствии с ч. 3 ст. 16 Федерального закона № 294-ФЗ от 26.12.2008)

Подписи лиц, проводивших проверку:

Инспектор отдела надзорной деятельности и профилактической работы города Сыктывкара управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Республике Коми Никитина А.В.



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

Старцева Наталья Николаевна – Директор

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

«23» января 2017 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

_____ (подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)

* - место личной печати государственного инспектора по пожарному надзору