

Министерство образования Пензенской области

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

г. Пенза, ул. Маркина, 2

(место составления акта)

“ 05 ” апреля 20 17 г.

(дата составления акта)

10.00-10.30

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

Министерством образования Пензенской области

Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения

детского сада комбинированного вида

№ 19 г. Кузнецка

№ 76/НК-2017

По адресу: 442246, 442530 Пензенская область, г. Кузнецк, ул. Калинина, д. 63;
442543, Пензенская область, г. Кузнецк, ул. Кирова, д 20

(место проведения проверки)

На основании: Приказа Министерства образования Пензенской области
от 21.02.2017 № 76/НК, подписанного Министром А.Г. Воронковым

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

была проведена плановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского
сада комбинированного вида № 19 г. Кузнецка

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

Дата и время проведения проверки: 28.03.2017 г. – 05.04.2017 г.

По адресу:

442543, Пензенская область, г. Кузнецк, ул. Кирова, д 20– 28.03.2017 с 16.00ч. –
16.30ч.-

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

Общая продолжительность проверки: 7 рабочих дней

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Министерством образования Пензенской области

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(а):

(заполняется при проведении выездной проверки)

Воронкова А.Г. 28.03.2017 11.00

(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:

Пашина Людмила главный специалист-эксперт Управления по надзору и контролю в сфере образования Министерства образования Пензенской области

(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:

Королькова Людмила Борисовна, заведующий МБДОУ ДС № 19 г. Кузнецка

(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 нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов) не выявлено.

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

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)

Прилагаемые к акту документы: -

Подпись лица, проводившего проверку:



Л.Н. Пашина

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

Королькова Людмила Борисовна заведующий
МБДОУ ДС № 19 г. Кузнецка

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

“ 05 ” 04 20 14 г.


(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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

