



**МИНИСТЕРСТВО
ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ
ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
Ставропольского края**

Лермонтова ул., 206-А, г.Ставрополь, 355002
Телефон (8652) 75-09-59, факс 35-06-79, 35-16-80
E-mail: socio@minsoc26.ru

от 10.10.2019 № 3

на № _____ от _____

« 10 » октября 2019 г.
(дата составления акта)
16:10 час.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного контроля (надзора), органом муниципального
контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя
№ _____

По адресу/адресам:	Ставропольский край, Курский район, ст. Курская, ул. Мира, 30
	(место проведения проверки)

На основании: распоряжения министерства труда и социальной защиты населения
Ставропольского края от 24 сентября 2019 года № 379-р

была проведена _____ плановая, выездная _____ проверка в отношении:
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата)
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

государственного казенного учреждения социального обслуживания «Курский
социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Надежда», директор –
Верещагина Елена Александровна
(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

« ___ » _____ 20___ г. с ___ час. ___ мин. до ___ час. ___ мин. Продолжительность _____

« ___ » _____ 20___ г. 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: _____ два рабочих дня
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: министерством труда и социальной защиты населения Ставропольского
края
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

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

выездной проверки) директор государственного казенного учреждения социального обслуживания «Курский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Надежда» Верещагина Е.А.

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

24.09.2019 15:30

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: главный специалист отдела социальной поддержки семьи и детей министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края Волобуева Светлана Олеговна

(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: Пулина Надежда Владимировна, заместитель директора по воспитательной и реабилитационной работе государственного казенного учреждения социального обслуживания «Курский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Надежда»

(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: _____

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

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), органов муниципального контроля (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):

С.О.Волобуева

(подпись проверяющего)

Е.А.Верецагина

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


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: _____

Подписи лиц, проводивших проверку: Волобуева С.О. 

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
директор государственного казенного учреждения социального обслуживания
«Курский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Надежда»
Е.А.Верещагина 

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

« 10 » октября 2019 г.



(подпись)
М.П.

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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