

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

Главное управление МЧС России по Красноярскому краю

(наименование территориального органа МЧС России)

660049, Красноярский край, г. Красноярск, пр. Мира, 68,

(указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

тел. (3912)234460, 277211, priem@mchskrsk.ru

Отделение надзорной деятельности по Ирбейскому и Саянскому районам

(наименование органа государственного пожарного надзора)

663650, Красноярский край, Ирбейский район, с. Ирбейское, ул. Фестивальная, 12

(указывается адрес места нахождения органа ГПН, номер телефона, электронный адрес)

Pc50gpn@mchskrsk.ru

с. Агинское

(место составления акта)

3 февраля 2016 года

(дата составления акта)

14 часов 30 минут

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора) юридического лица,
индивидуального предпринимателя

№ 12

По адресу/адресам: 663580, Россия, Красноярский край, Саянский район, с. Агинское, ул. Советская, д. 130 А

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля о проведении плановой выездной проверки юридического лица, индивидуального предпринимателя от 25.01.2016 года № 12, подписанного главным государственным инспектором Ирбейского и Саянского районов по пожарному надзору Охримовым О.М.

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

была проведена плановая проверка в отношении: Муниципального бюджетного учреждения «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов»

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

индивидуального предпринимателя

(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 ___

(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 / 1 час

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: отделением надзорной деятельности по Ирбейскому и Саянскому районам.

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлена:

(заполняется при проведении выездной проверки)

Захарова Е.В.

25.01.2016 г. в 10:00 часов путем вручения распоряжения о про-

ведении проверки

(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: государственный инспектор Ирбейского и Саянского районов по пожарному надзору Сыроежко Андрей Сергеевич

(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: директор МБУ СО граждан пожилого возраста и инвалидов Захарова Е.В.

(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: нарушений обязательных требований пожарной безопасности не выявлено

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

№ п/п	Вид нарушения обязательных требований пожарной безопасности, с указанием конкретного места выявленного нарушения	Содержание пункта (абзац пункта) и наименование нормативного правового акта РФ и (или) нормативного документа по пожарной безопасности, требования которого (ых) нарушены	Должность, фамилия, имя, отчество лиц, на которых возлагается ответственность за совершение нарушений
1	2	3	4

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):

Запись в журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена (заполняется при проведении выездной проверки): от 03 февраля 2016 года.

(подпись проверяющего)

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 документы: нет

Подписи лиц, проводивших проверку:

Государственный инспектор Ирбейского и Саянского районов по пожарному надзору



А.С. Сыроежко

С актом проверки ознакомлена, копию акта со всеми приложениями получила:

Захарова Евгения Владимировна директор МБУ СО граждан пожилого возраста и инвалидов

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

« 03 » февраля 2016 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)

Номера «телефонов доверия»:

Сибирского Регионального Центра МЧС России 8(3912)985547 (круглосуточно)

Главного Управления МЧС России по Красноярскому краю 8(3912)270919 (круглосуточно)