

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

607603, Нижегородская область, Богородский район, город Богородск, улица Фрунзе, дом 4

место составления акта

30 ноября 2018 года

дата составления акта

15:00

время составления акта

АКТ ПРОВЕРКИ

министерством социальной политики Нижегородской области
Государственного бюджетного учреждения Нижегородской области «Центр социальной помощи семье и детям Богородского района»
№ 318-10-02-07/204

По адресу/адресам: 607603, Нижегородская область, Богородский район, город Богородск, улица Фрунзе, дом 4

(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства социальной политики Нижегородской области от 11 октября 2018 года № 562

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

была проведена плановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного бюджетного учреждения Нижегородской области «Центр социальной помощи семье и детям Богородского района» (далее – юридическое лицо), ИНН 5245004499

(наименование юридического лица)

Дата и время проведения проверки:

---- года с -- час - мин до -- час -- мин Продолжительность ----

---- года с -- час - мин до -- час -- мин Продолжительность ----

(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица)

Общая продолжительность проверки: 5 рабочих дней: с 26 ноября 2018 года (с 10:00) по 30 ноября 2018 года (15:00)

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: министерством социальной политики Нижегородской области

(наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией приказа о проведении проверки ознакомлен(а):

(заполняется при проведении выездной проверки)

Антонова Наталья Федоровна, и.о. директора юридического лица, 20 ноября 2018 года, 10:50

(фамилия, инициалы, подпись, дата, время)

С приказом о проведении проверки ознакомлен (а):

(заполняется при проведении выездной проверки)

Антонова Наталья Федоровна, и.о. директора юридического лица, 26 ноября 2018 года, 10:00

(фамилия, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования с органами прокуратуры)

Лицо (а), проводившее (ие) проверку:

Крылова Евгения Владимировна, главный специалист отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления;

Куликова Ольга Сергеевна, главный специалист отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления;

Лыганов Александр Анатольевич, начальник отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (последнее – при наличии), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали:

Антонова Наталья Федоровна, и.о. директора юридического лица

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)**В ходе проведения проверки:****выявлены нарушения обязательных требований (с указанием положений (нормативных) правовых актов):**(с указанием характера нарушений, лиц, допустивших нарушения)**выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора) (с указанием реквизитов выданных предписаний):****Нарушений не выявлено****Запись в Журнал учета проверок юридического лица, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена:**(заполняется при проведении выездной проверки)(подпись проверяющего)(подпись уполномоченного представителя юридического лица)**Журнал учета проверок юридического лица, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля отсутствует:**(заполняется при проведении выездной проверки)(подпись проверяющего)(подпись уполномоченного представителя юридического лица)**Прилагаемые к акту документы:**

1. Копия документа, подтверждающего полномочия руководителя юридического лица от 2 марта 2017 года № 53-л/гу на 1 л. в 1 экз.

Подписи лиц, проводивших проверку:главный специалист отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления _____
(должность)Е.В. Крылова
(ФИО)главный специалист отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления _____
(должность)О.С. Куликова
(ФИО)начальник отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления _____
(должность)А.А. Лыганов
(ФИО)**С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):**Антонова Н.Ф. и.о. директора ГБУ ЮО, ЧСПСО Бюджетного фонда _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица)

«30» ноября 2018

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:подпись уполномоченного, должностного лица (лиц) проводившего проверку