

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ  
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

606860, Нижегородская область, город  
Ветлуга, территория СХТ, дом 5

место составления акта

20 июня 2017 года

дата составления акта

12.00

время составления акта

**АКТ ПРОВЕРКИ**

**министерством социальной политики Нижегородской области  
Государственного бюджетного учреждения «Центр социальной  
помощи семье и детям «Надежда» Ветлужского района»  
№ 318-10-02-07/102**

**По адресу/адресам:** 606860, Нижегородская область, город Ветлуга, территория СХТ, дом 5  
(место проведения проверки)

**На основании:** приказа министерства социальной политики Нижегородской области  
от 6 июня 2017 года № 308

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

**была проведена** плановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного бюджетного учреждения «Центр социальной помощи семье и детям «Надежда»  
Ветлужского района» (далее – юридическое лицо), ИНН 5209004775

(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 14 июня 2017 года (с 12.00) по  
20 июня 2017 года (12.00)

(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)

Кисарова Елена Владимировна, директор юридического лица, 7 июня 2017 года, 16.39

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

**С приказом о проведении проверки ознакомлен (а):**

(заполняется при проведении выездной проверки)

Кисарова Елена Владимировна, директор юридического лица, 14 июня 2017 года, 12.00

(фамилии, 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:**

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;

Прилукова Светлана Львовна, консультант 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:**

Кисарова Елена Владимировна, директор 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:**

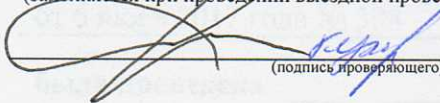
**выявлены нарушения обязательных требований (с указанием положений (нормативных) правовых актов):**

(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. Документ, подтверждающий полномочия директора юридического лица от 5 августа 2016 года № 220-л/гу на 1 л. в 1 экз.
2. Документ, подтверждающий полномочия директора юридического лица от 1 июня 2017 года № 318-19-6341/17 на 1 л. в 1 экз.

**Подписи лиц, проводивших проверку:**

главный специалист отдела контроля качества социальных услуг  
контрольно-ревизионного управления



О.С.Куликова

начальник отдела контроля качества социальных услуг  
контрольно-ревизионного управления  
(должность)



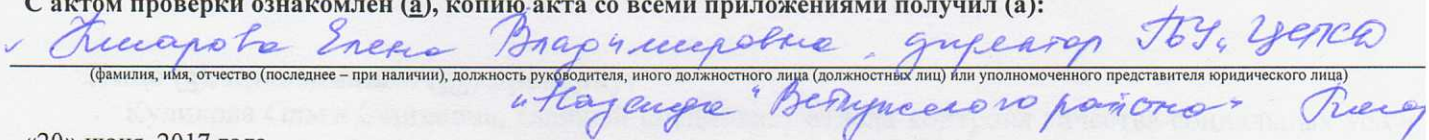
А.А.Лыганов  
(Ф.И.О.)

консультант отдела контроля качества социальных услуг  
контрольно-ревизионного управления  
(должность)



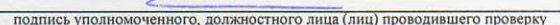
С.Л.Прилукова  
(Ф.И.О.)

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

  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица)  
«Назначение Ведущего районного Ресурса»

«20» июня 2017 года

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

  
подпись уполномоченного, должностного лица (лиц) проводившего проверку