

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

ул. Деловая, д. 9, г. Нижний Новгород, 603950
место составления акта

29.11.2018 года
дата составления акта

11:00

время составления акта

АКТ ПРОВЕРКИ

министерством социальной политики Нижегородской области
Государственного бюджетного учреждения «Коваксинский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

№ 318-10-02-07/203

По адресу/адресам: ул. Деловая, д. 9, г. Нижний Новгород, 603950
(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства социальной политики Нижегородской области от 4 октября 2018 года № 546
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была

проведена

плановая документарная
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

проверка в отношении:

Государственного бюджетного учреждения «Коваксинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» (далее – юридическое лицо), ИНН 5202001849
(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:

9 рабочих дней: с 19 ноября 2018 года (с 09:00)
по 29 ноября 2018 года (11:00)
(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)

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

С приказом о проведении проверки ознакомлен (а):

(заполняется при проведении выездной проверки)

(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:

Пестова Юлия Олеговна, консультант 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:

 (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:

 (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 10.01.2006 № 14-к на 1 л. в 1 экз.
2. Документ, подтверждающий полномочия руководителя юридического лица от 12.10.2018 № 318-19-12048/18 на 1 л. в 1 экз.

Подписи лиц, проводивших проверку:

консультант отдела контроля качества
социальных услуг контрольно-ревизионного
управления

 (должность)

Ю.О. Пестова

Ю.О. Пестова
 (ФИО)

консультант отдела контроля качества
социальных услуг контрольно-ревизионного
управления

 (должность)

С.Л. Прилукова

С.Л. Прилукова
 (ФИО)

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

« 26 » 12 2018 года *Бобкова Мария Валентиновна, директор АТБ*
 (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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