



**Главное управление МЧС России по Нижегородской области**  
**Управление надзорной деятельности и профилактической работы**  
 603950, г. Нижний Новгород, Окский съезд, 6 тел. 200-10-03, факс 438-09-90 (код - 831). e-mail: info@mchs.nnov.ru  
 «Телефон доверия»: (831) 439-99-99 ГУ МЧС России по Нижегородской области  
**Отделение надзорной деятельности и профилактической работы по Перевозскому району**  
 607400, г. Перевоз, ул. Железнодорожная, 4 тел. 5-29-88. факс 5-29-91 (код - 83148).  
 электронный адрес: ondpr-perevoz@mchs.nnov.ru

**г. Перевоз**

(место составления акта)

**« 09 » августа 2019 г.**

(дата составления акта)

**11 час. 00 мин.**

(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**  
**органом государственного контроля (надзора) юридического лица,**  
**индивидуального предпринимателя**

**№ 26**

По адресу/адресам: **Нижегородская область, городской округ Перевозский, д. Каменка, ул. Школьная, д. 26**

(место проведения проверки)

На основании: **Распоряжения № 26 от « 05 » августа 2019 г.**

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

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

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

**Государственного казенного учреждения «Социально – реабилитационный центр для несовершеннолетних «Благовест» Перевозского района» (ГКУ «СРЦН «Благовест» Перевозского района»**

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

**« 07 » августа 2019 г. с 10 час. 00 мин. до 12 час. 00 мин. Продолжительность 1 рабочий день, 2 часа**  
**« 09 » августа 2019 г. с 09 час. 30 мин. до 11 час. 30 мин. Продолжительность 1 рабочий день, 2 часа**

(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки:

**2 рабочих дня, 4 часа**

(рабочий день/часов)

Акт составлен: **ОНД и ПР по Перевозскому району УНД и ПР ГУ МЧС России по Нижегородской области**

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

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

**Кочергина Н.К.**

(фамилия, инициалы)

(подпись)

**« 05 » августа 2019 г. в 15 ч. 20 мин.**

(дата, время)

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 государственный инспектор Перевозского района Нижегородской области по пожарному надзору Крайнов Дмитрий Александрович**

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

**Кочергина Надежда Константиновна – директор ГКУ «СРЦН «Благовест» Перевозского района»**

(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)

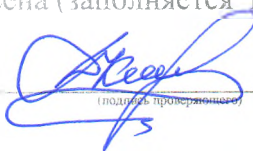
выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям:

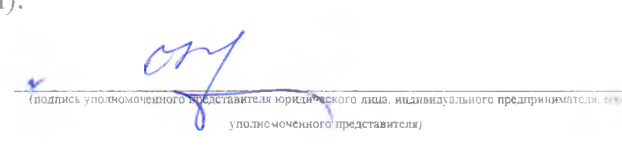
(с указанием положений (нормативных) правовых актов)

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):

  
(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):

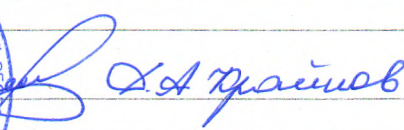
(подпись проверяющего)

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

Прилагаемые к акту документы:

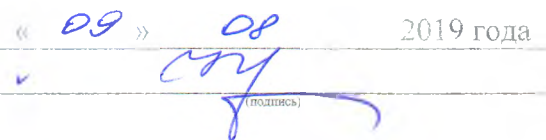
Подписи лиц, проводивших проверку:





С актом проверки ознакомлен (а), копию акта со всеми приложениями получил(а):  
**Кочергина Надежда Константиновна – директор ГКУ «СРЦН «Благовест» Перевозского района»**

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

« 09 » 08 2019 года  
  
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)