

# МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ул. Нахимова, д. 7, г. Выкса, Нижегородская область, 607061

место составления акта

24 октября 2016 года

дата составления акта

15.00

время составления акта

## АКТ ПРОВЕРКИ

министерством социальной политики Нижегородской области  
Государственного бюджетного учреждения «Выксунский дом-интернат для престарелых и инвалидов»  
№ 318-10-02-07/56

По адресу/адресам: ул. Нахимова, д. 7, г. Выкса, Нижегородская область, 607061

(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства социальной политики Нижегородской области от 3 октября 2016 года № 535

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

была проведена плановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного бюджетного учреждения «Выксунский дом-интернат для престарелых и инвалидов» (далее – юридическое лицо), ИНН 5247015337.

(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: 10 рабочих дней: с 11 октября 2016 года (с 11.00) по 24 октября 2016 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)

Ледяев Артем Владимирович, директор юридического лица, 6 октября 2016 года, 10.30

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется при проведении выездной проверки)

Ледяев Артем Владимирович, директор юридического лица, 11 октября 2016, 11.00

(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:

Буров Александр Сергеевич, специалист 1 категории 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:**

**Ледяев Артем Владимирович, 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:**

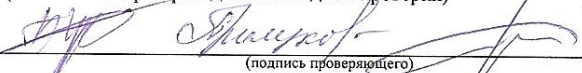
**выявлены нарушения обязательных требований (с указанием положений (нормативных) правовых актов):**

(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 26 июня 2016 года № 107-л/гу на 1 л. в 1 экз.
2. Документ, подтверждающий полномочия директора юридического лица от 1 сентября 2016 года № 318-19-11222/16 на 1 л. в 1 экз.


**Подписи лиц, проводивших проверку:**

Специалист 1 категории отдела контроля качества социальных услуг  
контрольно-ревизионного управления  
начальник отдела контроля качества социальных услуг  
контрольно-ревизионного управления  
(должность)

 А.С.Буров

 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)

«24» октября 2016 года

**Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:**

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