



Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны,  
чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий  
Управление надзорной деятельности и профилактической работы  
Главного управления МЧС России по Ростовской области  
Отделение надзорной деятельности и профилактической работы  
по Верхнедонскому району  
ул. Ленина, 37, ст. Казанская, Верхнедонской район, Ростовская область 346170  
Телефон: (86364) 31-6-58  
http://www.rostovgpn.narod.ru E-mail: 47gpn\_rnd@mail.ru

« 15 » октября 2021 г.

(дата составления акта)

ст.Казанская  
(место составления акта)

10 часов 00 минут  
(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**  
органом государственного контроля (надзора), органом муниципального  
контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя  
№ 18

По адресу/адресам: ст. Мигулинская ул. Калинина д. 53 Верхнедонского р-на, Ростовской области  
(место проведения проверки)

На основании: распоряжения (приказа) № 18 от 27 сентября 2021 года  
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена плановая проверка в отношении:  
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Социально-реабилитационное отделение Муниципального бюджетного учреждения  
Верхнедонского района «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и  
инвалидов» (средний риск(4 класс))

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

Дата и время проведения проверки:

« 01 » октября 2021 г. с 09 час.00 мин. до \_\_\_ час. \_\_\_ мин. Продолжительность

« 12 » октября 2021 г. с \_\_\_ час. \_\_\_ мин. до 12 час.00 мин. Продолжительность 7 дней

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

Общая продолжительность проверки: 7 дней  
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: ОНД и ПР по Верхнедонскому району ГУ МЧС по  
Ростовской области

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

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

выездной проверки)

Козырев С.В..

15.10.2021 г. в 13 часов 00 мин.

(фамилии инициалы, подпись, 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: Начальник ОНД и ПР по Верхнедонскому району майор внутренней службы Воробьев Александр Владимирович  
Дознаватель ОНД и ПР по Верхнедонскому району лейтенант внутренней службы Шишаев В.И.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию в 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 наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: Козырев С.В  
директор муниципального бюджетного учреждения Верхнедонского района «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов»

(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:  
выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов: **нарушений не выявлено**

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

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:

Воробьев А.В.

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):  
Козырев С.В. директор муниципального бюджетного учреждения Верхнедонского района «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов»

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

« 15 » 10 2021 г.

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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