Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий
Главное управление МЧС России по Красноярскому краю
Управление надзорной деятельности и профилактической работы
660049, г. Красноярск, пр. Мира, 68, тел. 8 (3912) 75-16-30 (ond@mchskrsk.ru)
Отдел надзорной деятельности и профилактической работы по Туруханскому району
663230, с. Туруханск, ул. Советская, 31 тел. 8 (39172) 2-24-97 (ond-igarka@mail.ru)
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

г. Игарка
(место составления акта)

" 14 " мая 20 21 г.
(дата составления акта)

11 часов 00 минут
(время составления акта)

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

№ *58*

По адресу/адресам: *Россия, Красноярский край, г. Игарка, ул. Геологов , 3 «Б»*
(место проведения проверки)

На основании: *распоряжения № 58 от 30 апреля 2021 года главного государственного инспектора Туруханского района по пожарному надзору Руш Марии Николаевны*
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

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

Краевого государственного казенного учреждения социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Забота» (далее – КГКУ СО «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Забота»)
(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

" 11 " мая 20 21 г. с 09 час. 00 мин. до 11 час. 00 мин. Продолжительность 120
" 13 " мая 20 21 г. с 09 час. 00 мин. до 11 час. 00 мин. Продолжительность 120
" 14 " мая 20 21 г. с 09 час. 00 мин. до 11 час. 00 мин. Продолжительность 120
(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: *3 рабочих дня / 6 часов*
(рабочих дней / часов)

Акт составлен: *отделом надзорной деятельности и профилактической работы по Туруханскому району УНД и ПР ГУ МЧС России по Красноярскому краю*
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): *в 10 часов 00 минут 30.04.2021 директор КГКУ СО «Социально - реабилитационный центр для несовершеннолетних «Забота» Нагорнова А.А., путем вручения распоряжения органа государственного контроля (надзора) о проведении внеплановой выездной проверки*
(заполняется при проведении выездной проверки)

Нагорнова А.А. Нагорнова
(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки: _____
(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лица, проводившее проверку: *государственный инспектор Туруханского района по пожарному надзору Шевцов Роман Александрович*
(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 наименования экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: ***директор КГКУ СО «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Забота» Нагорнова А.А.***

(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: ***нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами не выявлены.***

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): нарушений не выявлено

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: ***Шевцов Р.А.***

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

Директор КГКУ СО «Социально – реабилитационный центр для несовершеннолетних «Забота» Нагорнова А.А.

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

“ 14 ” мая 20 21 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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

Номер «Телефона доверия»:
Главное Управление МЧС России по Красноярскому краю 8 (3912) 270919 (круглосуточно).