

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
(РОСПОТРЕБНАДЗОР)

УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ
ЧЕЛОВЕКА ПО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Территориальный отдел Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия человека по Ростовской области в г. Таганроге, Неклиновском, Матвеево-
Курганском, Куйбышевском районах

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

Куйбышевский район,
с.Куйбышево

(место составления акта)

“ 19 ” октября 20 17 г.

(дата составления акта)

12 час.

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора) юридического лица

№ 58.0528

По адресу/адресам: Куйбышевский район, с.Куйбышево, пер.Парковый, 6

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения органа государственного контроля (надзора) о проведении проверки юридического лица от «02» октября 2017г. № 58.0528, выданного заместителем руководителя Управления Роспотребнадзора по Ростовской области, заместителем главного государственного санитарного врача по Ростовской области Конченко А.В.

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

была проведена внеплановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения Ростовской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Куйбышевского района»

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

Дата и время проведения проверки:

“ 19 ” октября 20 17 г. с 10 час. 00 мин. до 12 час. 00 мин. Продолжительность 2ч.

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

Общая продолжительность проверки: не более 20 рабочих дней

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора в г. Таганроге, Неклиновском, Матвеево-Курганском, Куйбышевском районах

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): (заполняется при проведении выездной проверки) Хасанова Таусия Михайловна - директор Государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения Ростовской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Куйбышевского района»

03.10.2017г. 10час.

Т.А.С.

(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: Кукса Светлана Викторовна - специалист-эксперт территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Ростовской области в г. Таганроге, Неклиновском, Матвеево-Курганском, Куйбышевском районах

(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: *Хасанова Таисия Михайловна* - директор Государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения Ростовской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Куйбышевского 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:

выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов):-
(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

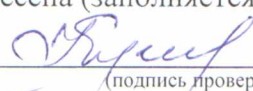
выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов): -

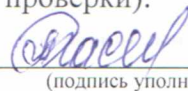
выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): -

нарушений не выявлено:

Предписание об устранении выявленных нарушений от 28.04.2017г. № 175 выполнено в полном объеме в установленные сроки.

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): *Хасанова Таисия Михайловна* - директор Государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения Ростовской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Куйбышевского района»

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

“ 19 ” октября 20 17 г.


(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____
(подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)