



**Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны,
чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий**

Главного управления МЧС России по Кемеровской области-Кузбассу

650000 г. Кемерово, ул. Красная, д. 11, тел/факс (384-2) 77-12-41, E-Mail: kansmchs42@mail.ru

Управление надзорной деятельности и профилактической работы

650000 г. Кемерово, пр. Ленина, д. 55А, тел/факс (384-2) 77-12-41, E-Mail: oogpn@yandex.ru

Отдел надзорной деятельности и профилактической работы

г.Прокопьевска, г.Киселевска и Прокопьевского района

653000, Кемеровская область-Кузбасс, г.Прокопьевск, пр.Шахтеров, д. 28, тел/факс 8(3846)61-15-50,

E-Mail: oogpn9@mail.ru

Отделение надзорной деятельности и профилактической работы г.Прокопьевска

653000, Кемеровская область-Кузбасс, г. Прокопьевск, пр.Шахтеров,28, тел/факс 8(3846) 61-15- 99

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

г. Прокопьевск, ул. Гайдара, д. 40

(место составления акта)

“ 15 ” сентября 2020 г.

(дата составления акта)

14:00

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 61

По адресу/адресам: 653000, Кемеровская область-Кузбасс, г. Прокопьевск, ул.Гайдара, д. 40.

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения № 61 от 26 августа 2020 заместителя главного государственного инспектора г.Прокопьевска, г.Киселевска и Прокопьевского района по пожарному надзору Ксензенко С.В.

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

была проведена плановая, выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Кемеровской области «Прокопьевский дом ребенка «Планета детства» (ГБУЗ КО «ПДР «Планета детства»)

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

Дата и время проведения проверки:

“ 09 ” 09 2020 г. с 09 час. 00 мин. до 10 час. 00 мин. Продолжительность 1

“ 15 ” 09 2020 г. с 13 час. 00 мин. до 14 час. 00 мин. Продолжительность 1

(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/2 часа

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: отделом надзорной деятельности и профилактической работы г.Прокопьевска, г.Киселевска и Прокопьевского района управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Кемеровской области-Кузбассу

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

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

Главный врач ГКУЗ КО «ПДР «Планета детства» Сафиуллина Людмила Ефимовна, 26.09.2020 в 11 час. 00 мин.

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки:
не требуется

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: Головина Кристина Витальевна, государственный инспектор г.Прокопьевска, г.Киселевска и Прокопьевского района по пожарному надзору

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: _____

Главный врач ГКУЗ КО «ПДР «Планета детства» Сафиуллина Людмила Ефимовна

(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):

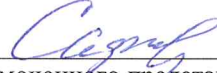
нарушений не выявлено нарушений не выявлено

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)

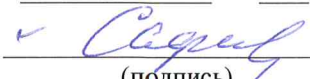
(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые к акту документы: _____

Подписи лиц, проводивших проверку:  государственный инспектор г. Прокопьевска, г. Киселевска и Прокопьевского района по пожарному надзору Головина К.В.

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
Главный врач ГКУЗ КО «ПДР «Планета детства» Сафиуллина Людмила Ефимовна

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

“15” 09 2020 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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

