

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Деловая ул., д. 9,
Нижний Новгород, 603950
место составления акта

24 мая 2019 г.

дата составления акта

10:00

время составления акта

АКТ ПРОВЕРКИ

министерством социальной политики Нижегородской области
Государственного казенного учреждения «Социально-реабилитационный центр для
несовершеннолетних «Солнышко» Ленинского района города Нижнего Новгорода»
№ 318-10-02-07/226

По адресу/адресам: Деловая ул., д. 9, Нижний Новгород, 603950
(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства социальной политики Нижегородской области
от 16 мая 2019 г. № 264

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

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

Государственного казенного учреждения «Социально-реабилитационный центр для
несовершеннолетних «Солнышко» Ленинского района города Нижнего Новгорода» (далее –
юридическое лицо), ИНН 5258028144

(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: 3 рабочих дня: с 22 мая 2019 г. (с 9:00)
по 24 мая 2019 г. (10:00)

(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)

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

С приказом о проведении проверки ознакомлен (а):
(заполняется при проведении выездной проверки)

(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:

Куликова Ольга Сергеевна, главный специалист отдела контроля качества социальных услуг
контрольно-ревизионного управления;

Пестова Юлия Олеговна, 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:

.....
 (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 (надзор а) (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. Отчет об исполнении предписания контрольно-ревизионного управления министерства социальной политики Нижегородской области об устранении выявленных нарушений № 318-19-10411/18 от 07.09.2018 г., вынесенного в ходе плановой выездной проверки с 04.09.2018 г. по 07.09.2018 г. с приложением подтверждающих документов на 589 л. в 1 экз.

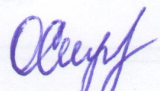
Подписи лиц, проводивших проверку:

главный специалист отдела контроля качества
социальных услуг контрольно-ревизионного
управления

.....
 (должность)

консультант отдела контроля качества
социальных услуг контрольно-ревизионного
управления

.....
 (должность)


 О.С.Куликова
 (ФИО)


 Ю.О.Пестова
 (ФИО)

С актом проверки ознакомлен (а), копию акта со всеми приложениями получил (а):
 «__» _____ 2019 г.

.....
 (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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