



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

Главное Управление МЧС России по Нижегородской области

603950, г. Нижний Новгород, Окский съезд, 6 тел. 200-10-03, факс 200-11-70 (код - 831), e-mail: info@mchs.nnov.ru
«Телефон доверия»: (831) 439-99-99 ГУ МЧС России по Нижегородской области

Отделение надзорной деятельности и профилактической работы по Сосновскому району

(наименование органа государственного пожарного надзора)

р.п. Сосновское, ул. Островского, д. 4, тел. (83174) 2-64-01, e-mail: gpn.sosnovskoe@yandex.ru
(адрес места нахождения органа ГПН, номер телефона, электронный адрес)

с. Рожок

(место составления акта)

«30» июля 2020 г.

(дата составления акта)

15 час. 00 мин.

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

**органом государственного контроля (надзора) юридического лица,
индивидуального предпринимателя
№ 29**

По адресу/адресам: **Нижегородская область, Сосновский район, с. Рожок, ул. Микрорайон, д. 5**

(место проведения проверки)

На основании: **Распоряжения главного государственного инспектора Сосновского района Нижегородской области по пожарному надзору Андриянова А.В. от «20» июля 2020 г. № 29**

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

была проведена **внеплановая выездная** проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

**Государственного казенного учреждения «Социально-реабилитационный центр для
несовершеннолетних Сосновского района»**

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

Дата и время проведения проверки:

с 10 час. 00 мин. «29» июля 2020 г. до 15 час. 00 мин. «30» июля 2020 г.

(исполняется 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**

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: **ОНД и ПР по Сосновскому району УНД и ПР ГУ МЧС России по Нижегородской области**

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

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

**Директор ГКУ «Социально-реабилитационный
центр для несовершеннолетних Сосновского
района» Петрунина Н.В.**

(фамилия, инициалы)

подпись

«20» июля 2020 г. в 11 ч. 30 мин.

(дата, время)

Лицо (а), проводившее проверку:

Начальник ОНД и ПР по Сосновскому району – главный государственный инспектор Сосновского района Нижегородской области по пожарному надзору Андриянов Александр Владимирович

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностным лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должности экспертов и/или наименования экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименовании органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали:

**Директор ГКУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Сосновского района»
Петрунина Нина Вячеславовна**

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностным 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: **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):



(Handwritten signature)

(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:

1.

2.

Подписи лиц, проводивших проверку:



Андрянов А. В.

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

Директор ГКУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Сосновского района»

Петрунина Нина Вячеславовна

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

«30» июля 2020 года

(Handwritten signature)

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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

Телефоны доверия:

(831) 439-99-99 ГУ МЧС России по Нижегородской области

(831-74) 2-64-01 ОНД и ПР по Сосновскому району УНД и ПР ГУ МЧС России по Нижегородской области