

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Деловая ул., д. 9,
Нижний Новгород, 603950

место составления акта

23 января 2019 г.

дата составления акта

15:00

время составления акта

АКТ ПРОВЕРКИ

министерством социальной политики Нижегородской области

Государственного бюджетного учреждения «Воротынский дом-интернат для престарелых
и инвалидов»

№ 318-10-02-07/210

По адресу/адресам: Деловая ул., д. 9, Нижний Новгород, 603950

(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства социальной политики Нижегородской области
от 17 января 2019 г. № 28

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

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

Государственного бюджетного учреждения «Воротынский дом-интернат для престарелых
инвалидов» (далее – юридическое лицо), ИНН 5211758811

(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 21 января 2019 г. (с 9:00)
по 23 января 2019 г. (15:00)

(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)

(фамилия, инициалы, подпись, дата, время)

С приказом о проведении проверки ознакомлен (а):

(заполняется при проведении выездной проверки)

(фамилия, 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, присутствовавшего 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 (надзора) (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 Государственного бюджетного учреждения «Воротынский дом-интернат для престарелых и инвалидов» об исполнении предписания об устранении выявленных нарушений от 11 сентября 2018 г. № 318-19-10577/18, выданного министерством социальной политики Нижегородской области, с приложением подтверждающих документов на 7 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. Зеленин Сергей Владимирович
(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)