



**МИНИСТЕРСТВО
ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ
ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
Ставропольского края**

« 28 »

февраля 2020 г.
(дата составления акта)
17:30 час.
(время составления акта)

Лермонтова ул., 206-А, г.Ставрополь, 355002
Телефон (8652) 75-09-59, факс 35-06-79, 35-16-80
E-mail: socio@minsoc26.ru
от 28.02.2020 № 1

на № _____ от _____

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного контроля (надзора), органом муниципального
контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя
№ 1

По адресу/адресам:	Ставропольский край, г.Невинномысск, ул. Матросова, 165 (место проведения проверки)
--------------------	---

На основании: распоряжения министерства труда и социальной защиты населения
Ставропольского края от 30 января 2020 года № 18-р

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

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

государственного казенного учреждения социального обслуживания «Невинномысский
социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Гавань», директор –
Дударенко Марина Анатольевна

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

Дата и время проведения проверки:

« 28 » 02 2020 г. с 9 час. 30 мин. до 11 час. 30 мин. Продолжительность 82.

« _____ » _____ 20 _____ г. с _____ час. _____ мин. до _____ час. _____ мин. Продолжительность _____
(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: _____ один рабочий день/8 часов
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: министерством труда и социальной защиты населения Ставропольского
края
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

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

выездной проверки) директор государственного казенного учреждения социального обслуживания «Невинномысский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Гавань» Дударенко М.А.

04.02.2020 16:00

(фамилия, 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: главный специалист отдела социальной поддержки семьи и детей министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края Волобуева Светлана Олеговна

(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: Иванова Ольга Александровна зам. директора государственного казенного учреждения социального обслуживания «Невинномысский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Гавань»

(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: _____

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

(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 _____

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена (заполняется при проведении выездной проверки):

С.О.Волобуева

(подпись проверяющего)

М.А.Дударенко

(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: Волобуева С.О. _____

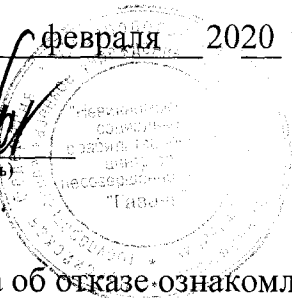
С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
директор государственного казенного учреждения социального обслуживания
«Невинномысский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Га-
вань» М.А.Дударенко _____

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

« 28 » февраля 2020 г.

(подпись)

М.П.



Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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