

В соответствии с типовой формой акта, утвержденной приказом Министерства экономического развития РФ от 30 апреля 2009 года № 141

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

606170, Нижегородская область,
рабочий поселок Сосновское, улица 1 Мая,
дом 40 а
место составления акта

26 октября 2017 года

дата составления акта

13.00

время составления акта

АКТ ПРОВЕРКИ

министерством социальной политики Нижегородской области
Государственного бюджетного учреждения «Центр социального
обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов
Сосновского района»
№ 318-10-02-07/125

По адресу/адресам: 606170, Нижегородская область, рабочий поселок Сосновское, улица 1
Мая, дом 40 а
(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства социальной политики Нижегородской области
от 27 сентября 2017 года № 522
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была

проведена

плановая выездная

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

проверка в отношении:

Государственного бюджетного учреждения «Центр социального обслуживания граждан пожилого
возраста и инвалидов Сосновского района» (далее – юридическое лицо), ИНН 5231000039
(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: 4 рабочих дня: с 23 октября 2017 года (с 11:00)
по 26 октября 2017 года (13:00)
(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)

Скамейкина Софья Борисовна, директор юридического лица, 17 октября 2017 года, 13:43 *С.Скамейкина*
(фамилия, инициалы, подпись, дата, время)

С приказом о проведении проверки ознакомлен (а):

(заполняется при проведении выездной проверки)

Скамейкина Софья Борисовна, директор юридического лица, 23 октября 2017 года, 11:00 *С.Скамейкина*
(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 в участии к проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилия, имя, отчество (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:

Скамейкина Софья Борисовна, директор юридического лица

(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:

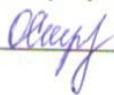
выявлены нарушения обязательных требований (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

(с указанием характера нарушений, лиц, допустивших нарушения)

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (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. Документ, подтверждающий полномочия руководителя юридического лица от 10.01.2006 № 11-л на 1 л. в 1 экз.
2. Документ, подтверждающий полномочия руководителя юридического лица от 26.09.2017 № 318-19-11196/17 на 1 л. в 1 экз.

Подписи лиц, проводивших проверку:


главный специалист отдела контроля качества социальных услуг
контрольно-ревизионного управления

(должность)


О.С.Куликова
(ФИО)

консультант отдела контроля качества социальных услуг
контрольно-ревизионного управления

(должность)


Ю.О.Пестова
(ФИО)

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


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

«26» октября 2017

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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