

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

Главное управление МЧС России по Брянской области
241050, г. Брянск, ул. Дуки, 59 телефон 74-21-64, 64-63-79

E-mail: cus@online.bryansk.ru

Отдел надзорной деятельности и профилактической работы по г.Клинцы
и Клиновскому району

243140, г. Клинцы, ул. Ворошилова, 29 телефон 5-10-69

г. Клинцы
(место составления акта)

"28" марта 2018г.

(дата составления акта)

15 час. 00 мин.

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора), органом муниципального
контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя
N 21

По адресу/адресам: Брянская область г. Клинцы ул. Союзная, д.97 «е».

(место проведения проверки)

на основании: Распоряжения N21 от 01.03.2018г.

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

была проведена плановая выездная проверка в отношении: Муниципального бюджетного дошкольно-
образовательного учреждения детского сада - 22 «Солнышко»
(плановая/внеплановая, документарная/выездная) (наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

с 10 час.00мин. «26» марта 2018г. до 15час.00мин. «28» марта 2018г.

Продолжительность 3 рабочих дня.

(заполняется в случае отмены проверки: фамилии, имена, отчества представителей обособленных структурных подразделений юридического лица или при
отсутствии деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: 3 рабочих дня.

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: в ОНДПР по г.Клинцы и Клиновскому району

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлена (ы):

(заполняется при проведении выездной проверки)

Заведующая детского сада - 22 «Солнышко» Кабанова Светлана Васильевна

(фамилия, инициалы)

"05" марта 2018г.

10 час.00мин.

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: Максименко Александр Витальевич,
государственный инспектор г.Клинцы и Клиновского района по пожарному
надзору.

(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 наименования органа по
аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали:

Заведующая детского сада - 22 «Солнышко» Кабанова Светлана Васильевна

(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 по инициативе члена саморегулируемой организации), присутствовавших при проведении мероприятий
по проверке)

В ходе проведения проверки:

выявлены нарушения обязательных требований или
требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием
положений (нормативных) правовых актов):

Нарушений требований пожарной безопасности не выявлено

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): ---

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

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

Прилагаемые к акту документы:

Подписи лиц, проводивших проверку:

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

Кабанова Светлана Васильевна

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

"28" марта 2018г.

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

Телефон доверия Главного управления МЧС России по Брянской области 59-90-00.