

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

Главное управление МЧС России по Алтайскому краю

(наименование территориального органа МЧС России)

Алтайский край, г. Барнаул, ул. Взлётная, 2-и, т. 54-06-28, mchs@ab.ru

(указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

Отделение надзорной деятельности и профилактической работы по Октябрьскому району
ТО НД и ПР № 1 УНД и ПР ГУ МЧС России по АК

(наименование органа государственного надзора)

656023 г. Барнаул, ул. Г.Титова, 5, т. 33-45-24, 33-45-23, 33-45-23@mail.ru

г. Барнаул

(место составления акта)

«09» февраля 2021 г.

(дата составления акта)

«13» час. «00» мин.

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ,

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

№ 70

По адресу / адресам: 656002 Алтайский край г. Барнаул пр-кт Калинина,7

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения (приказа) № 70 от «03» февраля 2021г. была проведена

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), (плановая / внеплановая, документарная / выездная)

внеплановая / выездная проверка в отношении: объекта защиты здания, помещений и территории
краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Центр социаль-
ной реабилитации инвалидов и ветеранов боевых действий» по адресу: 656002 Алтайский край г.
Барнаул пр-кт Калинина,7, правообладателем которого является краевое государственное бюд-
жетное учреждение социального обслуживания «Центр социальной реабилитации инвалидов и ве-
теранов боевых действий»

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

Дата и время проведения проверки:

« 09 » февраля 2021г.

с «11» час. «00» мин. до «13» час. «00» мин. Продолжительность «02» час «00» мин.

(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств обособленных структурных подразделений юридического лица
или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: 1 рабочий день, «02» часа «00» минут

(рабочих дней / часов)

Акт составлен: отделением надзорной деятельности и профилактической работы по Октябрьско-
му району ТО НД и ПР №1 управления надзорной деятельности и профилактической работы ГУ
МЧС России по Алтайскому краю

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

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

(заполняется при проведении выездной проверки)

И.О. Директор КГБУ СО «Центр социальной реабилитации инвалидов и ветеранов боевых
действий» Лямина К.А. «05» февраля 2021г. 15 час. 00 мин.

(фамилии 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), проводившие проверку:

Беловодский Игорь Валерьевич - дознаватель отделения надзорной деятельности и профилакти-
ческой работы по Октябрьскому району ТО НД и ПР №1 УНД и ПР ГУ МЧС РФ по Алтайскому
краю, эксперты не привлекались

(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 наименование экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства
об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали:

И.О. Директора КГБУ СО «Центр социальной реабилитации инвалидов и ветеранов боевых действий»
(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:

- **нарушений не выявлено:**
- **Нарушений нормативно-правовых актов и нормативных документов содержащих требования пожарной безопасности (в соответствии со ст.4 ч.2, ч.3 Федерального закона от 22.07.2008 N 123-ФЗ) при проведении проверки не выявлено. Предписание от 26 февраля 2020 года № 19/1/1, выполнено в полном объеме.**

«Проведен инструктаж «О мерах пожарной безопасности на объекте, на производстве, в быту, в лесах, при проведении массовых мероприятий». Проведена тренировка по эвакуации при пожаре или другой чрезвычайной ситуации».

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

(подпись проверяющего)

(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:



«09» февраля 2021г.

Беловодский Игорь Валерьевич - дознаватель отделения надзорной деятельности и профилактической работе по Октябрьскому району ТО НД и ПР №1 УНД и ПР ГУ МЧС РФ по Алтайскому краю

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
И.О. Директора Лямина К.А.

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя)

«09» февраля 2021г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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