



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

Главное управление МЧС России по Архангельской области

г. Архангельск, ул. Свободы, д. 27, тел. (8182) 65-14-94, mchs29@yandex.ru

Управление надзорной деятельности и профилактической работы

г. Архангельск, пр. Сов. Космонавтов, д. 51, тел. (8182) 28-80-15

Отдел надзорной деятельности и профилактической работы

г. Северодвинска и Онежского района

г. Северодвинск, ул. Лесная, д. 48а, тел. (8184) 56-28-35

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

г. Северодвинск
(место составления акта)

« 01 » декабря 20 17 г.
(дата составления акта)

11:00
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора),
органом муниципального контроля юридического лица,
индивидуального предпринимателя
№8

По адресу/адресам: Архангельская область, г. Северодвинск, пр. Ленина, д. 46.
(место проведения проверки)

На основании: распоряжения заместителя начальника ОНДиПР г. Северодвинска и Онежского района
УНДиПР Главного управления МЧС России по Архангельской области Питолина Павла Викторовича
№8 от 07.11.2017 года

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

была проведена плановая выездная проверка в отношении:

плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения Архангельской области
«Северодвинский комплексный центр социального обслуживания «Забота» (далее ГБУСОН АО «Се-
веродвинский КЦСО «Забота»).

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

Дата и время проведения проверки:

"21" ноября 2017 г. с 10 час. 05 мин. до 12 час. 05 мин. Продолжительность 2 часа.

"24" ноября 2017 г. с 10 час. 00 мин. до 12 час. 00 мин. Продолжительность 2 часа.

"01" декабря 2017 г. с 10 час. 00 мин. до 11 час. 00 мин. Продолжительность 1 час.

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

Общая продолжительность проверки: 3 рабочих дня, 5 часов.

Акт составлен: Отделом надзорной деятельности и профилактической работы г. Северодвинска и
Онежского района УНДиПР Главного управления МЧС России по Архангельской области.

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен:

(заполняется при проведении выездной проверки)

Директор ГБУСОН АО «Северодвинский КЦСО «Забота» Акимова Ольга Владимировна ознакомлена с
распоряжением 21 ноября 2017 года в 10 часов 05 минут.

(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: Заместитель начальника ОНДиПР г. Северодвинска и Онежского рай-
она УНДиПР Главного управления МЧС России по Архангельской области Питолин Павел Викторович.

(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: Директор ГБУСОН АО «Северодвинский КЦСО «Забота»
Акимова Ольга Владимировна, заместитель директора ГБУСОН АО «Северодвинский КЦСО «Забота»
Закемовская Наталья Викторовна.

(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 требований в области гражданской обороны 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):

(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:

Питолин Павел Викторович – заместитель начальника Отдела надзорной деятельности и профилактической работы г. Северодвинска и Онежского района управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Архангельской области

“ 01 ” декабря 20 17 г.

(подпись)

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

Директор ГБУСОН АО «Северодвинский КЦСО «Забота» Акимова Ольга Владимировна

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

« 01 » декабря 20 17 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших
проверку)