



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

Главное управление МЧС России по Республике Коми

(наименование территориального органа МЧС России)

167000, г. Сыктывкар, ул. Советская, д. 9, тел., факс: 28-59-34, e-mail: girk@gukomi.ru
(указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

**Отделение надзорной деятельности и профилактической работы Удорского района
управления надзорной деятельности и профилактической работы**

(наименование отдела (отделения) надзорной деятельности)

д.1, ул. Нагорная, с. Кослан, Удорский район, Республика Коми, тел. 34-120, E-mail:
OGPN UDORA@mail.ru

(указывается адрес места нахождения отдела (отделения) надзорной деятельности, номер телефона (факса), электронный адрес)

с. Кослан
(место составления акта)

« 12 » ноября 2018 года.
(дата составления акта)

10 час. 00 мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного надзора

№ 90

Объекта защиты:

детский сад: 169243, Республика Коми, Удорский район, п. Солнечный, ул. Гаёкная, д. 7 (указывается
наименование и местонахождение проверяемого объекта защиты)

Наименование (правообладателя) правообладателей объекта защиты:

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад" пст. Солнечный (наименование
юридического лица (полное и сокращенное), фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя / правообладателя объекта защиты).

На основании: Распоряжения №90 от «21» сентября 2018 г. начальника отделения надзорной
деятельности и профилактической работы Удорского района УНДиПР ГУ МЧС России по
Республике Молодцова И.Я.

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата распоряжения (приказа) руководителя, заместителя руководителя))

была проведена плановая выездная проверка в отношении объекта защиты:

(плановая/внеплановая, выездная)

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад" пст. Солнечный (наименование
юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

" 08 " ноября 20 18 г. с 11 час. 00 мин. до 17 час. 00 мин. Продолжительность _____

" 09 " ноября 20 18 г. с 09 час. 00 мин. до 13 час. 00 мин. Продолжительность _____

" 12 " ноября 20 18 г. с 09 час. 00 мин. до 10 час. 00 мин. Продолжительность _____

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: 3 рабочих дня

(рабочих дней или рабочих часов)

Акт составлен: отделение надзорной деятельности и профилактической работы Удорского
района управления надзорной деятельности и профилактической работы ГУ МЧС России по
Республике Коми

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

Единый телефон доверия Главного управления МЧС России по Республике Коми 8(8212) 299-999

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

Заведующий МДОУ «Детский сад» пст. Солнечный Смирнова Валентина Всеволодовна 08.11.2018г.
(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), проводившие проверку: начальник отделения надзорной деятельности и профилактической работы Удорского района УНДпР ГУ МЧС России по Республике Коми Молодцов Илья Яковлевич

Без привлечения экспертов.

(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 фамилия, 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: Заведующий МДОУ «Детский сад» пст. Солнечный Смирнова Валентина Всеволодовна

(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:

- выявлены нарушения требований пожарной безопасности:

№ п/п	Наименование нарушения требований пожарной безопасности, с указанием конкретного места выявленного нарушения	Пункт (абзац пункта) и наименование нормативного правового акта Российской Федерации и (или) нормативного документа по пожарной безопасности, требования которого(ых) нарушены	Сведения о юридических и (или) физических лицах, на которых возлагается ответственность за совершение нарушений
1.	2.	3.	4.

- выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов): нет

- выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): нет

- 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):

(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:

- Документы направленные МДОУ «Детский сад» пст. Солнечный от 12.11.2018 № 01-03/85 ..

Единый телефон доверия Главного управления МЧС России по Республике Коми 8(8212) 299-999

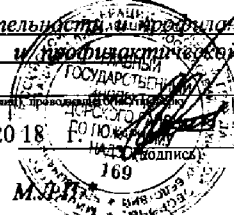
(указываются все документы, в соответствии с ч. 3 ст. 16 Федерального закона № 294-ФЗ от 26.12.2008)

Подписи лиц, проводивших проверку:

Молодцов Илья Яковлевич - начальник отделения надзорной деятельности и профилактической работы Удорского района управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Республике Коми

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего (проводивших) проверку)

“ 12 ” ноября 20 18



С актом проверки ознакомлен(а), экземпляр акта со всеми приложениями получен(а):

Смирнова Валентина Велеховна, зав. отделом
ср 12.11.2018г.

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

“ 12 ” 11 20 18 г.

СН
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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

* - место личной печати государственного инспектора по пожарному надзору