

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ростовской области

Территориальный отдел Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ростовской области в городе Таганроге, Неклиновском, Матвеево-Курганском, Куйбышевском районах
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

РО, г. Таганрог
(место составления акта)

« 21 » декабря 20 18 г.
(дата составления акта)

15-00

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ,
органом государственного контроля (надзора), юридического лица
№ 58.0765

По адресу/адресам: 347900, Ростовская область, г. Таганрог, ул. Розы Люксембург, 115
(место проведения проверки)

На основании распоряжения заместителя руководителя Управления Роспотребнадзора по Ростовской области- заместителя главного государственного санитарного врача по Ростовской области Е.Г. Ергановой от « 29 » ноября 2018 г. № 58.0765

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

была проведена внеплановая выездная проверка

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

в отношении: Государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения Ростовской области "Таганрогский дом инвалидов"

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

Дата и время проведения проверки:

“ 21 ” 12 18г. с 14 час. 00 мин . до 15 час. 00 мин. продолжит. 1ч 0м

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 день (не более 20 рабочих дней).

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по Ростовской области в городе Таганроге, Неклиновском, Матвеево-Курганском, Куйбышевском районах

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

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

директор Государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения Ростовской области "Таганрогский дом инвалидов" Михайлова Ольга Анатольевна 21.12.2018г. 14час.

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки:

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки: (заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: Березнякова Ирина Александровна – специалист – эксперт территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Ростовской области в г. Таганроге, Неклиновском, Матвеево-Курганском, Куйбышевском районах, Епихина Татьяна Ивановна - специалист – эксперт территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Ростовской области в г. Таганроге, Неклиновском, Матвеево-Курганском, Куйбышевском районах

(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 Михайлова Ольга Анатольевна

(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)

Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Ростовской области "Таганрогский дом инвалидов" осуществляющего деятельность, по адресу: Ростовская обл., г. Таганрог, ул. Розы Люксембург, 115

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

*выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществлении 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):-

*нарушений не выявлено : Предписание должностного лица Территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Ростовской области в г. Таганроге, Неклиновском, Матвеево-Курганском, Куйбышевском районах, уполномоченного на проведение проверок деятельности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан, об устранении выявленных нарушений от 06.06.2018 года № 256 со сроком исполнения до 01.12.2018г. выполнено

*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: _____

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): директор Михайлова Ольга Анатольевна

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

“ 21 ” декабря 2018

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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