

+ письмо Росстат/Фидиагро/ра

В соответствии с типовой формой акта, утвержденной приказом Министерства экономического развития РФ от 30 апреля 2009 года № 141

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

603009, Нижегородская область, город
Нижний Новгород, улица Горная, дом 16
место составления акта

10 мая 2018 года
дата составления акта

15.00
время составления акта

АКТ ПРОВЕРКИ

министерством социальной политики Нижегородской области
Государственного бюджетного учреждения «Комплексный центр
социального обслуживания населения «Мыза» Приокского района
города Нижнего Новгорода»
№ 318-10-02-07/161

По адресу/адресам: 603009, Нижегородская область, город Нижний Новгород, улица Горная,
дом 16
(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства социальной политики Нижегородской области
от 24 апреля 2018 года № 187
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена плановая выездная проверка в отношении:
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)
Государственного бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания
населения «Мыза» Приокского района города Нижнего Новгорода» (далее – юридическое лицо),
ИНН 5261025320
(наименование юридического лица)

Дата и время проведения проверки:

____ года с ____ час - мин до ____ час ____ мин Продолжительность ____
____ года с ____ час - мин до ____ час ____ мин Продолжительность ____
(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица)

Общая продолжительность проверки: 5 рабочих дней: с 3 мая 2018 года (с 09:30)
по 10 мая 2018 года (15:00)
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: министерством социальной политики Нижегородской области
(наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией приказа о проведении проверки ознакомлен (а):

(заполняется при проведении выездной проверки)
Близнюк Галина Павловна, директор юридического лица, 25 апреля 2018 года, 14:30
(фамилии, инициалы, подпись, дата, время) 

С приказом о проведении проверки ознакомлен (а):

(заполняется при проведении выездной проверки)
Близнюк Галина Павловна, директор юридического лица, 3 мая 2018 года, 09:30
(фамилии, инициалы, подпись, дата, время) 

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

(заполняется в случае необходимости согласования с органами прокуратуры)

Лицо (а), проводившее (ие) проверку:

Лыганов Александр Анатольевич, начальник отдела контроля качества социальных услуг
контрольно-ревизионного управления;
Пестова Юлия Олеговна, консультант отдела контроля качества социальных услуг
контрольно-ревизионного управления;
Смирнова Анастасия Николаевна, ведущий специалист отдела контроля качества социальных

услуг контрольно-ревизионного управления.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию к 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 наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали:

Близнюк Галина Павловна, директор юридического лица

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки:

выявлены нарушения обязательных требований (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора) (с указанием реквизитов выданных предписаний):

Нарушений не выявлено

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

(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного представителя юридического лица)

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

(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного представителя юридического лица)

Прилагаемые к акту документы:

1. Копия документа, подтверждающего полномочия руководителя юридического лица от 17 июля 2017 года № 155-л/гу на 1 л. в 1 экз.
2. Документ, подтверждающий полномочия руководителя юридического лица от 12 апреля 2018 года № 318-19-4186/18 на 1 л. в 1 экз.

Подписи лиц, проводивших проверку:

начальник отдела контроля качества социальных
услуг
контрольно-ревизионного
управления _____
(должность)

А.А.Лыганов

консультант отдела контроля качества социальных
услуг
контрольно-ревизионного
управления _____
(должность)

Ю.О.Пестова
(ФИО)

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

директор ИБЧ РЗСОК Мэра "Крыжского района" К.В.Ведерни
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица)
«10» мая 2018 *М.В.Ведерни*

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

подпись уполномоченного, должностного лица (лиц) проводившего проверку