

Министерство социального развития Московской области

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

Московская область,
143550, Московская обл.,
Истринский район, д. Глебово-
Избище, д.2 а.

(место составления акта)

“ 07 ” февраля 20 20 г.

(дата составления акта)

16-45

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 2

По адресу/адресам: Московская область,

143550, Московская обл., Истринский район, д. Глебово-Избище, д.2 а.

(место проведения проверки)

На основании: приказ министра социального развития Московской области от 30.01.2020 № 21П-31

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

была проведена плановая проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного казенного учреждения социального развития Московской области «Истринский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»

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

Дата и время проведения проверки:

“ 07 ” февраля 20 20 г. с 9 час. 00 мин. до 16 час. 45 мин. Продолжительность 7.45

“ ” 20 г. с час. мин. до час. мин. 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: 1 рабочий день, 7 часов, 45 минут.

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Министерством социального развития Московской области

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

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

И.И.Иванова И.И. 07.02.2020 г. И.И.

(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), проводившее проверку: Мурзина Лариса Владимировна, заместитель заведующего отделом профилактики семейного неблагополучия управления по делам семьи, детей и демографического развития министерства социального развития Московской области

(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 ГКУСО МО «Истринский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», Миронова Тамара Ивановна

(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

выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления 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 _____

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: чек-лист (24 листа)

Подписи лиц, проводивших проверку: 

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

✓ Миренцова Тамара Викторовна - директор
директор ГКУ СО МВД "Центральный СРЦН"

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

“ 07 ” 02 20 20 г.

ТМ

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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