

Департамент семьи, социальной и демографической политики Брянской области
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

г. Брянск
(место составления акта)

"20" октября 2018 г.
(дата составления акта)

10.00 ч.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного контроля (надзора),
органом муниципального контроля юридического лица,
индивидуального предпринимателя
N ____/18

По адресу/адресам: 243550, г. Погар, ул. Октябрьская, 41-а
(место проведения проверки)

На основании: Приказ департамента семьи, социальной и демографической политики Брянской области от 05.02.2018г. № 22 «О проведении плановых документарных проверок юридических лиц, являющихся поставщиками социальных услуг в 2018 году»
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена плановая выездная проверка в отношении:
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного автономного учреждения Брянской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Погарского района»
(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки: с 01.10.2018г. по 20.10.2018г.

"__" __ 20__ г. с __ час. __ мин. до __ час. __ мин. Продолжительность __

"__" __ 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: 20 дней (рабочих дней/часов)

Акт составлен: Департаментом семьи, социальной и демографической политики Брянской области
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

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

директор ГАУ КЦСОН Погарского района Г.В. Белашова
(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

Лицо(а), проводившее проверку: Язвенко Елена Алексеевна – начальник отдела социальной помощи и реабилитации департамента, Романченко Валентина Ивановна – главный консультант отдела социальной помощи и реабилитации департамента.

(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:

Г.В. Белашова - директор ГАУ КЦСОН Погарского района

(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:

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

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

не выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления

отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов): не выявлено.

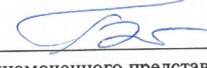
Выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): не выявлено.

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)

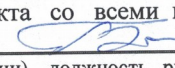
Прилагаемые к акту документы: -

Подписи лиц, проводивших проверку: Язвенко Е.А.

Романченко В.И.







С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
Директор ГАУ КЦСОН Погарского района  Г.В.Белашова

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

"20" октября 2018 г.



(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: 

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