

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

Главное Управление МЧС России по Новосибирской области

(наименование территориального органа МЧС России)

630099, г. Новосибирск, ул. Октябрьская, 80 т.222-19-52 ф.223-86-39 E-mail:
fireman@sibmail.ru

(указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

Отделение надзорной деятельности по г.Обь Новосибирской области

(наименование органа государственного надзора)

Новосибирская область, г.Обь, ул.Олега Кошевого,26, тел. 8-(383-73) 50-959, 2-169-655, E-
mail:

(указывается адрес места нахождения органа государственного надзора, номер телефона, электронный адрес)

Новосибирская область,

г.Обь, ул.Олега

Кошевого,26

(место составления акта)

«4» марта 2015 г.

(дата составления акта)

«11» час «00» мин

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора) юридического лица,

индивидуального предпринимателя

№ 12

«4» марта 2015г по адресу: г.Обь, ул. Чкалова 40

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения главного(заместителя главного) государственного инспектора
района по пожарному надзору Зыков И.Ю. №12 от 26 февраля 2015г. и ст. 6.1 Федерального
закона от 21.12.1994 г. № 69 - ФЗ «О пожарной безопасности»,

была проведена плановая, выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания
населения города Оби «Забота»(МБУ «КЦСОН» Г. ОБЬ)

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

Дата и время проведения проверки:

с 11 час. 00 мин. «2» марта 2015г. до 16 час. 00 мин. «6» марта 2015г.

(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных
подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по
нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: 5 дней

(рабочих дней / часов)

Акт составлен: Отделением надзорной деятельности по г.Обь, ул.Олега Кошевого,26, т. 8-(383-73)
50-959, 2-169-655

(наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией распоряжения о проведении проверки **ознакомлен:** (заполняется при проведении
выездной проверки)

Шевелев А.В. [подпись]

(фамилия, инициалы, подпись, дата, время)

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

«» г. №

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившие проверку: Инспектор ОНД по г.Обь УНД ГУ МЧС России по Новосибирской области Матин Дмитрий Александрович, эксперты не привлекаются
(фамилия, имя, отчество, должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества, должности экспертов и/или наименования экспертных организаций)

При проведении проверки присутствовали: _____
(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 обязательных требований, установленных правовыми актами: нарушений не выявлено.

Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки).

(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного представителя юридического лица индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые к акту документы:

- 1. Протоколы отбора образцов (проб) продукции: нет
- 2. Фототаблица: нет
- 3. Протоколы (заклучения) проведённых исследований (испытаний) и экспертиз: нет
- 4. Объяснения: нет
- 5. Предписания по устранению выявленных нарушений: нет
- 6. Другие документы (их копии): рапорт инспектора

Подписи лиц, проводивших проверку: Инспектор ОНД по г.Обь УНД ГУ МЧС России по Новосибирской области Матин Дмитрий Александрович

«4» марта 2015г.

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

Меркулова И.В. директор МБУ КЦСМЗ «Забота»

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется) должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя его уполномоченного представителя)

« _____ » _____ 2015г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)

Телефон доверия:

Сибирского регионального центра МЧС России: 8 (391) 298-55-47;
ГУ МЧС России по Новосибирской области: 8 (383) 239-99-99.

государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»; ст. 6.1, 34, 37 Федерального закона от 21.12.1994 года № 69-ФЗ «О пожарной безопасности»; Постановление Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2012 г. N 290 «О Федеральном государственном пожарном надзоре»; Федеральный закон от 22.07.2008 № 123-ФЗ «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности»; Правила противопожарного режима в Российской Федерации, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 24.04.2012 № 390.

(ссылка на положение нормативного правового акта, в соответствии с которым осуществляется проверка; ссылка на положения (нормативных, правовых актов, устанавливающих требования, которые являются предметом проверки)

9. В процессе проверки провести следующие мероприятия по контролю, необходимые для достижения целей и задач проведения проверки:

- рассмотрение документации Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения города Оби «Забота» (МБУ «КЦСОН» Г. ОБЬ) (с «2» марта 2015 по «02» марта 2015 г.); 1 день.

- обследование (визуальный осмотр) используемых при осуществлении деятельности территорий, зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения города Оби «Забота» (МБУ «КЦСОН» Г. ОБЬ), расположенного по адресу: Г.Обь, ул. Чкалова 40. (с «3» марта 2015 г. по «6» марта 2015 г.). 4 дня.

10. Перечень административных регламентов проведения мероприятий по контролю (при их наличии) необходимых для проведения проверки: : «Административный регламент Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий исполнения государственной функции по надзору за выполнением требований пожарной безопасности», утвержденный приказом МЧС России от 28 июня 2012 г. N 375.

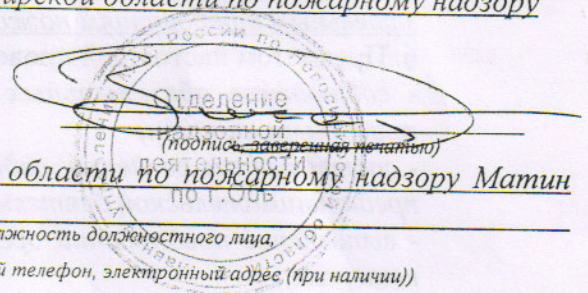
11. Перечень документов, представление которых юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем необходимо для достижения целей и задач проведения проверки:

- правоустанавливающие документы на юридическое лицо, индивидуального предпринимателя;
- документы распорядительного характера (приказы, распоряжения о назначении лиц, ответственных за противопожарное состояние объектов надзора, должностные инструкции);
- техническая документация, связанная с вопросами энергоснабжения, водоснабжения, установок систем предотвращения пожара и противопожарной защиты, договоры на производство работ по монтажу, ремонту и обслуживанию систем предотвращения пожара и противопожарной защиты;
- технологическая документация, наличие и ведение которой регламентируется техническими регламентами, правилами пожарной безопасности, иными нормативными правовыми актами и нормативными документами;

Главный государственный инспектор города Оби Новосибирской области по пожарному надзору

Зыков Игорь Юрьевич

(должность, фамилия инициалы руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора), издавшего распоряжение или приказ о проведении проверки)



Государственный инспектор города Оби Новосибирской области по пожарному надзору Матин

Дмитрий Александрович, т. 8-(383-73) 50-959, 2-169-655

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), и должность должностного лица)

непосредственно подготовившего распоряжение (приказ), контактный телефон, электронный адрес (при наличии))

Распоряжение направлено: _____

(делается отметка о способе направления распоряжения (факсимильной связью, электронно, заказным письмом с уведомлением о вручении), дата направления)

При вручении копии распоряжения под роспись:

получил

_____ (подпись)

_____ (дата, должность, фамилия, инициалы)

Директор Шелестов И.В.

Телефон доверия:

Сибирского регионального центра МЧС России: 8 (391) 298-55-47;
ГУ МЧС России по Новосибирской области: 8 (383) 239-99-99.