

Министерство социального развития Московской области

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

г. Можайск
(место составления акта)

“ 13 ” марта 20 19 г.
(дата составления акта)
18-00
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 4

По адресу/адресам: 143200, Московская область, г. Можайск ул. 20 Января, д.22.
(место проведения проверки)

На основании: Приказ министра социального развития Московской области от 06.03.2019 № 21П-60
«О проведении плановой выездной проверки Государственного казенного учреждения социального
обслуживания Московской области «Можайский социально-реабилитационный центр для
несовершеннолетних»

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

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

Государственного казенного учреждения социального обслуживания Московской области
«Можайский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»

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

Дата и время проведения проверки:

“ ” 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: 1 рабочий день / 8 часов

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Министерство 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)

13.03.2019 г. [подпись]

(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: Карев Дмитрий Михайлович, заведующий 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: Якубович Валентина Васильевна, директор
Государственного казенного учреждения социального обслуживания Московской области
«Можайский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»

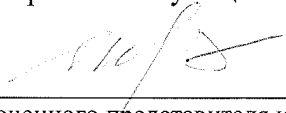
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, уполномоченного представителя саморегулируемой организации (в случае проведения проверки члена саморегулируемой организации), присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки нарушений не выявлено.

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):


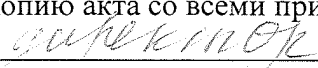
(подпись проверяющего)

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


Прилагаемые к акту документы: список контрольных вопросов

Подписи лиц, проводивших проверку: 

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

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

“6” 03 2019 г.


(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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