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

Главное управление МЧС России по Белгородской области
(наименование территориального органа МЧС России)

г. Белгород, пр. Славы, 102 т.(4722) 32-86-01 ф.(4722) 32-86-01 E-mail: goborona@belregion.ru
(указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

Отдел надзорной деятельности и профилактической работы г. Шебекино и Шебекинского района Управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Белгородской области
(наименование органа государственного надзора)

г. Шебекино, ул. Ленина, д. 38, тел. (47248) 4-14-58, E-mail: ond-shebek@belmchs.ru
(указывается адрес места нахождения органа государственного надзора, номер телефона, электронный адрес)

г. Шебекино,
ул. Ленина, д. 38
(место составления акта)

«24» января 2018 г.
(дата составления акта)
«17» час «00» мин
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного контроля (надзора) юридического лица, индивидуального предпринимателя
№ 3

«15,24» января 2018 г. по адресу: *Белгородская область, г. Шебекино, ул. Дачная, д.2.*
(место проведения проверки)

На основании: *распоряжения **главного** (заместителя главного) государственного инспектора Шебекинского район района по пожарному надзору Новосельцев А.В. №3 от 09 января 2018г. 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)

Государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания системы социальной защиты населения «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов»
(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:
«15» января 2018г. с 13 час. 00 мин. до 15 час. 00 мин. Продолжительность 2 часа.
«24» января 2018г. с 09 час. 00 мин. до 11 час. 00 мин. Продолжительность 2 часа.
(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: *2 день / 4 часа*
(рабочих дней / часов)

Акт составлен: *Отделом надзорной деятельности и профилактической работы г. Шебекино и Шебекинского района УНД и ПР ГУ МЧС России по Белгородской области*
(наименование органа государственного контроля (надзора)

С копией распоряжения о проведении проверки **ознакомлен**: (заполняется при проведении выездной проверки) Бугаков П.А. _____ 09.01.2018 г. 10ч. 00мин., 24.01.2018г. 17 ч 00 мин.
(фамилия, 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), проводившие проверку: *Начальник ОНД и ПР г. Шебекино и Шебекинского района УНД и ПР ГУ МЧС России по Белгородской области Новосельцев Андрей Васильевич, старший инспектор ОНД и ПР г. Шебекино и Шебекинского района УНД и ПР ГУ МЧС России по Белгородской области Вовченко Игорь Юрьевич, старший инспектор ОНД и ПР г. Шебекино и*

Шебекинского района УНД и ПР ГУ МЧС России по Белгородской области Ныркoвский Филипп Сергеевич, 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: Директор ГБСУСОССЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» Бугаков Павел Анатольевич

(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), внесена *(заполняется при проведении выездной проверки)*:

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

Прилагаемые к акту документы:

Копии: технического отчета о проверке электрооборудования и заземления, удостоверение о прохождении ПТМ, протокол испытания качества огнезащитной обработки деревянных конструкций, акт проверки работоспособности АПС и СОУЭ, договоры на обслуживание АПС и системы передачи извещений на пульт ЕДДС-01, справка о проведении противопожарного инструктажа, акт проведения тренировочной эвакуации.

Подписи лиц, проводивших проверку:

Начальник ОНД и ПР г. Шебекино и Шебекинского района УНД и ПР ГУ МЧС России по Белгородской области Новосельцев Андрей Васильевич

«24» января 2018г. _____

(подпись)

старший инспектор ОНД и ПР г. Шебекино и Шебекинского района УНД и ПР ГУ МЧС России по Белгородской области Вовченко Игорь Юрьевич

«24» января 2018г. _____

(подпись)

старший инспектор ОНД и ПР г. Шебекино и Шебекинского района УНД и ПР ГУ МЧС России по Белгородской области Ныркoвский Филипп Сергеевич *«24» января 2018г.* _____

(подпись)

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

Директор ГБСУСОССЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» Бугаков Павел Анатольевич

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

«24» января 2018г. _____

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:_____

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)

Телефон доверия: *8(4722)39-99-99*