



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

**ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДЕЛАМ ГРАЖДАНСКОЙ
ОБОРОНЫ, ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ
ПО КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

650000 г. Кемерово, ул. Красная, 11 приемная 58-06-00, тлф/факс 36-83-61, телетайп 215 171 "Карн" E-mail: kansmchs42@mail.ru; gugo@kemtel.ru
(наименование территориального органа МЧС России) (указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

**ОТДЕЛЕНИЕ НАДЗОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ТОПКИНСКОГО РАЙОНА**

652300 г. Топки, ул. Советская, 62 тлф/факс 3-12-73, E-mail: ond-21@mail.ru.
(наименование органа государственного пожарного надзора) (указывается адрес места нахождения органа ГПН, номер телефона, электронный адрес)

г. Топки
(место составления акта)

«02» августа 2019г.
(дата составления акта)
10 часов 00 минут
(время составления акта)

**Акт проверки
органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля
юридического лица, индивидуального предпринимателя
N 103**

По адресу/ адресу : 652354 Кемеровская область, Топкинский район, п. Трещевский, ул. Малыхина, 23
(место проведения проверки)
На основании: распоряжения № 103 от 29 июля 2019г. Коломина Александра Александровича главного
государственного инспектора Топкинского района по пожарному надзору
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена плановая проверка в отношении плановая/внеплановая, документарная/выездная
юридического лица: МУНИЦИПАЛЬНОГО КАЗЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЕ ОБУЧЕНИЕ ДЛЯ
ДЕТЕЙ СИРОТ И ДЕТЕЙ ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ "ДЕТСКИЙ ДОМ "РОДНИК"
(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

С 09 час. 00 мин. по 10 час. 00 мин. «02» августа 2019г. Продолжительность 1 час.

(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 рабочих дня / 1 час. (рабочих дней/часов)

Акт составлен: ОНДПР Топкинского района УНДПР ГУ МЧС России по Кемеровской области
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен: представитель юридического лица,
директор муниципального казенного учреждения осуществляющее обучение для детей сирот и детей
оставшихся без попечения родителей "Детский дом "Родник" Логачева Ольга Борисовна 29 июля 2019 года
15 час. 35 мин. телефонограммой № 74 и путем вручения распоряжения № 103 от 29.07.2018г. в 09 час. 00 мин.
02.08.2019г. (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, проводившее проверку: Ванин Артем Леонидович, Государственный инспектор Топкинского района по
пожарному надзору (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 присутствовал: Директор муниципального казенного учреждения осуществляющее
обучение для детей сирот и детей оставшихся без попечения родителей "Детский дом "Родник" Логачева
Ольга Борисовна (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 или требований
установленных муниципальными правовыми актами: не выявлены нарушения обязательных требований
пожарной безопасности (с указанием положений (нормативных) правовых актов): (с указанием характера нарушений; лиц, допустивших
нарушения)

- 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): -----

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)

Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля не имеется.

(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя.)

Прилагаемые документы: _____

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): Директор
муниципального казенного учреждения осуществляющего обучение для детей сирот и детей оставшихся
без попечения родителей" Детский дом "Родник" Логачева Ольга Борисовна ✓

" " 20__ г. (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или
уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____
(подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)

