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

Главное управление МЧС России по Ставропольскому краю

(наименование территориального органа МЧС России)

355000 г. Ставрополь ул. 8 Марта, 164 т.24-56-51 ф.24-56-51 E-mail: info@gochs.stavkray.ru

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

Отделение надзорной деятельности УНД и ПР ГУ МЧС России по СК (по Изобильненскому району)

(наименование органа государственного надзора)

г. Изобильный, ул. Промышленная, 116, тел. 2-77-13, E-mail: izobil77@bk.ru

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

г. Изобильный, ул. Промышленная, 116

(место составления акта)

«10» ноября 2016

(дата составления акта)

«13» час «30» мин

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора) юридического лица, индивидуального предпринимателя

№ 172

«10» ноября 2016 года по адресу/адресам: Ставропольский край, Изобильненский район, с. Птичье, ул. Советская 1.

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения Начальника ОНД по Изобильненскому району УНД и ПР ГУ МЧС России по СК майора вн. службы Папина И. В. № 172 от «24» октября 2016 г. 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)

Муниципального казённого дошкольного образовательного учреждения Изобильненского муниципального района Ставропольского края «Детский сад № 39» расположенного по адресу: Ставропольский край, Изобильненский район, с. Птичье ул. Советская, 1, ОГРН 1022600665185.

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

Дата и время проведения проверки:

«10» ноября 2016 г. с 10 час. 00 мин. до 13 час. 00 мин.

Продолжительность 3 часа

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

Общая продолжительность проверки: 10 рабочих дней/ 3 часа

(рабочих дней / часов)

Акт составлен: Отделением надзорной деятельности УНД и ПР ГУ МЧС России по СК (по Изобильненскому району), г. Изобильный, ул. Промышленная, 116, т. 2-77-13

(наименование органа государственного контроля (надзора)

С копией распоряжения о проведении проверки **ознакомлен**: (заполняется при проведени выездной проверки) Лохтонова Ю. И.

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

_____ «» г. № _____ (заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившие проверку: Государственный инспектор ОНД УНД и ПР ГУ М
России по СК (по Изобильненскому району) лейтенант вн. службы Кузьми
Дмитрий Васильевич, эксперты не привлекаются

(фамилия, имя, отчество, должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию в пров
экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества, должности экспертов и/или наименования экспертных организаци

При проведении проверки присутствовали: Заведующая МКДОУ ИМРСК «Детс
сад № 39». Локтионова Юлия Ивановна.

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

В ходе проведения проверки:

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуальн
предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзо
внесена (заполняется при проведении выездной проверки):

_____ Д. В. Кузьминов _____ Локтионова Ю.И

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

Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимат
проводимых органами государственного контроля (надзора), отсутствует (заполня
при проведении выездной проверки):

_____ _____

(подпись проверяющего) (подпись уполномоченного представителя юридическог
индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представ

Подписи лиц, проводивших проверку: Государственный инспектор ОНД УНД и ПР
МЧС России по СК (по Изобильненскому району) лейтенант вн. службы Кузьми
Дмитрий Васильевич

«10» ноября 2016 г.

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

Заведующая МКДОУ ИМРСК «Детский сад №
Локтионова Юлия Ивановна

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

«10» ноября 2016 г.. _____

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:_____

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших про