

Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны,  
чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий  
Главное управление МЧС России по Красноярскому краю  
Управление надзорной деятельности и профилактической работы

(наименование территориального органа МЧС России)

660049, г. Красноярск, пр. Мира, 68, телефон 8(391) 211-45-91, sekretar@mchskrsk.ru

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

ОНД и ПР по Балахтинскому и Новосёловскому районам

(наименование органа государственного пожарного надзора)

662340, РФ Красноярский край Балахтинский район п. Балахта, ул. Советская, 34,

Тел/Факс: 8(39148) 22-1-30 Эл. почта: pc16gpn@mchskrsk.ru

(указывается адрес места нахождения органа государственного пожарного надзора)

п. Балахта  
(место составления акта)

“ 14 ” ноября 20 16 г.  
(дата составления акта)  
15 часов 00 минут  
(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**

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

№ 97

По адресу/адресам: 662356 РФ, Красноярский край Балахтинский район п. Приморск ул. Карла  
Маркса, 11.

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения о проведении мероприятия по надзору от 20.09.2016 г. № 97,  
подписанного ВрИО главного государственного инспектора по Балахтинскому и Новоселовскому  
районам Красноярского края по пожарному надзору Черкашиным Д.В.

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

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

**Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения  
Приморского детского сада**

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

Дата и время проведения проверки:

“ 24 ” октября 20 16 г. с 10 час. 00 мин. до 12 час. 00 мин. продолжительность 2 часа  
“ 14 ” ноября 20 16 г. с 14 час. 00 мин. до 15 час. 00 мин. 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: 2 дня / 3 часа.

(рабочих дней/часов)

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

Акт составлен: ОНД и ПР по Балахтинскому и Новоселовскому районам

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы):   
(заполняется при проведении выездной проверки)

Заведующая МБДОУ Приморского детского сада Смирнова Л.М. 20.09.2016 года.

(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: Старший инспектор ОНД и ПР по Балахтинскому и Новоселовскому районам УНД и ПР ГУ МЧС России по Красноярскому краю Денисов Юрий Юрьевич.

(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(а): аведующая МБДОУ Приморского детского сада Смирнова Л.М.

(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: НЕ ВЫЯВЛЕНЫ нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов): нарушения обязательных требований пожарной безопасности (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): не выявлено.

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний):

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): внесена

(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): имеется

(подпись проверяющего)

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

прилагаемые к акту документы: НЕ ПРИЛАГАЮТСЯ.

Подписи лиц, проводивших проверку: Старший инспектор ОНД и ПР по Балахтинскому и Новоселовскому районам УНД и ПР ГУ МЧС России по Красноярскому краю



Ю.Ю. Денисов

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

аведующая МБДОУ Приморского детского сада Смирнова Л.М.

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

“ 14 ” ноября 20 16 г.

  
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: \_\_\_\_\_

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

**ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ:  
СИБИРСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА МЧС РОССИИ 8 (391) 298-55-47  
ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ МЧС РОССИИ по КРАСНОЯРСКОМУ КРАЮ 8 (391) 227-09-19**