

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

606400, Нижегородская область, Балахнинский
район, город Балахна, проспект Революции,
дом 85

место составления акта

06.12.2018

дата составления акта

14:00

время составления акта

АКТ ПРОВЕРКИ

министерством социальной политики Нижегородской области
Государственного бюджетного учреждения
«Балахнинский дом-интернат для престарелых и инвалидов»
№ 318-10-02-07/206

По адресу/адресам: 606400, Нижегородская область, Балахнинский район, город Балахна,
проспект Революции, дом 85
(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства социальной политики Нижегородской области
от 8 ноября 2018 года № Сл-318-24249/18
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

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

Государственного бюджетного учреждения «Балахнинский дом-интернат для престарелых
и инвалидов» (далее – юридическое лицо), ИНН 5244009712.
(наименование юридического лица)

Дата и время проведения проверки:

---- года с -- час - мин до -- час -- мин Продолжительность ----
---- года с -- час - мин до -- час -- мин Продолжительность ----
(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица)

Общая продолжительность проверки: 3 рабочих дня: с 4 декабря 2018 года (с 10:00)
по 6 декабря 2018 года (14:00)
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: министерством социальной политики Нижегородской области
(наименование органа государственного контроля (надзора))


С копией приказа о проведении проверки ознакомлен (а):

(заполняется при проведении выездной проверки)

Колосов Валерий Федорович, директор юридического лица, 28 ноября 2018, 09:53
(фамилии, инициалы, подпись, дата, время) 

С приказом о проведении проверки ознакомлен (а):

(заполняется при проведении выездной проверки)

Колосов Валерий Федорович, директор юридического лица, 4 декабря 2018, 10:00
(фамилии, инициалы, подпись, дата, время) 

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

(заполняется в случае необходимости согласования с органами прокуратуры)

Лицо (а), проводившее (ие) проверку:

Ленькин Дмитрий Алексеевич, ведущий специалист отдела контроля качества социальных услуг
контрольно-ревизионного управления;

Лыганов Александр Анатольевич, начальник отдела контроля качества социальных услуг
контрольно-ревизионного управления;

Прилукова Светлана Львовна, консультант отдела контроля качества социальных услуг
контрольно-ревизионного управления.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных
организаций указываются фамилии, имена, отчества (последнее – при наличии), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об
аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали:

Колосов Валерий Федорович, директор юридического лица

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки:**выявлены нарушения обязательных требований (с указанием положений (нормативных) правовых актов):**

(с указанием характера нарушений, лиц, допустивших нарушения)

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора) (с указанием реквизитов выданных предписаний):**Нарушений не выявлено****Запись в Журнал учета проверок юридического лица, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена:**
(заполняется при проведении выездной проверки)

(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного представителя юридического лица)

Журнал учета проверок юридического лица, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля отсутствует:
(заполняется при проведении выездной проверки)

(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного представителя юридического лица)

Прилагаемые к акту документы:

1. Копия документа, подтверждающего полномочия руководителя юридического лица от 10.01.2006 № 3-к на 1 л. в 1 экз.
2. Документ, подтверждающий полномочия руководителя юридического лица от 19.11.2018 № 318-02-04-89/2 на 1 л. в 1 экз.

Подписи лиц, проводивших проверку:ведущий специалист отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления _____
(должность)начальник отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления _____
(должность)консультант отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления _____
(должность)

Д.А.Ленькин
(ФИО)А.А.Лыганов
(ФИО)С.Л.Прилукова
(ФИО)**С актом проверки ознакомлен (а), копию акта со всеми приложениями получил (а):**« 6 » 12 2018 года Колосов Валерий Федорович (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица)**Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:**

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