

В соответствии с типовой формой акта, утвержденной приказом Министерства экономического развития РФ от 30 апреля 2009 года № 141

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

ул. Деловая, д. 9, г. Нижний Новгород, 603950
место составления акта

17 декабря 2018 года
дата составления акта

10.00

время составления акта

АКТ ПРОВЕРКИ

министерством социальной политики Нижегородской области
Государственного казенного учреждения «Социально-
реабилитационный центр для несовершеннолетних «Ласточка»
Шатковского района»
№ 318-10-02-07/209

По адресу/адресам: ул. Деловая, д. 9, г. Нижний Новгород, 603950
(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства социальной политики Нижегородской области
от 21 ноября 2018 года № Сл-318-32585/18
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

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

Государственного казенного учреждения «Социально-реабилитационный центр для
несовершеннолетних «Ласточка» Шатковского района» (далее – юридическое лицо), ИНН:
5238003790
(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: 10 рабочих дней: с 4 декабря 2018 года (с 9:00)
по 17 декабря 2018 года (10:00)
(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)

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

С приказом о проведении проверки ознакомлен (а):

(заполняется при проведении выездной проверки)

(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:

Куликова Ольга Сергеевна, главный специалист 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:

 (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 января 2006 года № 3 на 1 л. в 1 экз.

2. Документ, подтверждающий полномочия руководителя юридического лица, от 19 ноября 2018 года № 318-02-04-89/5 на 1 л. в 1 экз.

Подписи лиц, проводивших проверку:

главный специалист отдела контроля качества
 социальных услуг контрольно - ревизионного
 управления _____

(должность)



О.С.Куликова
 (ФИО)

консультант отдела контроля качества
социальных услуг контрольно - ревизионного
управления _____
(должность)



С.Л.Прилукова
(ФИО)

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

Сидельникова Ольга Ивановна, директор.

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

«10» декабря 2018

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

_____ подпись уполномоченного, должностного лица (лиц) проводившего проверку