



**Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны,
чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий
Главное управление МЧС России по Белгородской области
г. Белгород, проспект Славы, 102, 32-43-00, boguchs@mail.ru
Управление надзорной деятельности и профилактической работы
г. Белгород, ул. Волчанская, 163, 30-66-08
Отделение надзорной деятельности и профилактической работы
Борисовского района
309340 п. Борисовка, ул. Республиканская, 11 тел./факс (47246)5-03-60
gpn-boris@belmchs.ru**

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

п.Борисовка
(место составления акта)

" 21 " сентября 2018г.
(дата составления акта)

12 ч. 00 мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора),
органом муниципального контроля юридического лица,
индивидуального предпринимателя
N 42

По адресу/адресам: Белгородская область, Борисовский район, п. Борисовка, ул. 8
Марта.2а.

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения главного государственного инспектора Борисовского
района по пожарному надзору Тоцкого М.Н. № 42 от 20.08.2018г.

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

была проведена плановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

ГБСУСОССЗН «Борисовский психоневрологический интернат №1»

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

Дата и время проведения проверки:

"20 " 09.2018г. с 10 час. 00 мин. до 17 час. 00 мин. " 21 " 09.2018г. с 09 час. 00 мин. до
10 час. 00 мин. Продолжительность 8 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 рабочих дня
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: отделением надзорной деятельности и профилактической работы
Борисовского района Управления надзорной деятельности и профилактической работы
Главного управления МЧС России по Белгородской области

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

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

Директор ГБУСОССЗН «Борисовский психоневрологический интернат №1»

Петровский А.Б.

20.09.2018г. 10ч. 00 мин.

(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: ВрИО начальника отделения НД и ПР Борисовского района Рыбников Сергей 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 присутствовали:

Директор ГБУ СОССЗН «Борисовский психоневрологический интернат №1»

Петровский А.Б.

(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 (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 не выполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): -

В ходе проверки нарушений требований пожарной безопасности 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):

(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):

(подпись проверяющего)

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

Прилагаемые к акту документы: _____

Подписи лиц, проводивших проверку:

ВрИО начальника отделения НД и ПР
Борисовского района



Рыбников С.Ю.

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а) : Директор ГБУ СОССЗН «Борисовский психоневрологический интернат №1» Петровский А.Б.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)
" 21 " сентября 2018г.

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

