

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Коммуны ул., д. 5 «Б», город Сергач,
Сергачский район, Нижегородская область,
607513

место составления акта

29 ноября 2019 г.

дата составления акта

14:00

время составления акта

АКТ ПРОВЕРКИ

министерством социальной политики Нижегородской области
Государственного казенного учреждения «Социально-реабилитационный центр для
несовершеннолетних «Надежда» Сергачского района»
№ 318-10-02-07/256

По адресу/адресам: Коммуны ул., д. 5 «Б», город Сергач, Сергачский район, Нижегородская область, 607513

(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства социальной политики Нижегородской области от 31 октября 2019 г. № 678

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

была проведена плановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного казенного учреждения «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Надежда» Сергачского района» (далее – юридическое лицо), ИНН 5229002751

(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: 5 рабочих дней: с 25 ноября 2019 г. (с 10:00) по 29 ноября 2019 г. (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)

Советова Вера Владимировна, директор юридического лица, 1 ноября 2019 г, 09:50.

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

С приказом о проведении проверки ознакомлен (а):

(заполняется при проведении выездной проверки)

Советова Вера Владимировна, директор юридического лица, 25 ноября 2019 г, 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:

Крылова Евгения Владимировна, главный специалист отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления;

Ленькин Дмитрий Алексеевич, главный специалист отдела контроля качества социальных услуг

контрольно-ревизионного управления;

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

При проведении проверки присутствовали:

Советова Вера Владимировна, 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 30 сентября 2010 г. № 44 на 1 л. в 1 экз.
2. Документ, подтверждающий полномочия руководителя юридического лица от 17 октября 2019 г. № 318-02-04-89/80 на 1 л. в 1 экз.
3. Форма проверочного листа (списка контрольных вопросов) для осуществления регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания на территории Нижегородской области в части проверки соблюдения обязательных требований к зачислению на социальное обслуживание в стационарной форме получателей социальных услуг из числа несовершеннолетних граждан на 3 л. в 1 экз.
4. Форма проверочного листа (списка контрольных вопросов) для осуществления регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания на территории Нижегородской области в части проверки соблюдения обязательных требований к нормативам обеспечения площадью жилых помещений при предоставлении социальных услуг организациями социального обслуживания, находящимися в ведении Нижегородской области на 5 л. в 1 экз.
5. Форма проверочного листа (списка контрольных вопросов) для осуществления регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания на территории Нижегородской области в части проверки соблюдения обязательных требований к предоставлению

социально-бытовых услуг в стационарной форме (за исключением обеспечения площадью жилых помещений, питанием и мягким инвентарем и средствами личной гигиены) получателям социальных услуг из числа несовершеннолетних граждан на 3 л. в 1 экз.

Подписи лиц, проводивших проверку:

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



Е.В.Крылова
(ФИО)

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



А.А.Лыганов
(ФИО)

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



Д.А.Ленькин
(ФИО)

С актом проверки ознакомлен (а), копию акта со всеми приложениями получил (а):
«29» 11 2019 г. Советова Вера Владимировна, директор Совета
(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)