



Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны,
чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий

Главное управление МЧС России по Республике Коми
(наименование территориального органа МЧС России)

167000, г. Сыктывкар, ул. Советская, д. 9, тел., факс: 28-59-34, e-mail-gurk@gukomi.ru
(указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

Отдел надзорной деятельности и профилактической работы г. Ухты
(наименование отдела (отделения) надзорной деятельности)

169300, г. Ухта, ул. Первомайская д. 20, тел., факс: 8 (8216) 75-11-45, e-mail: ONDUHTA@mail.ru
(указывается адрес места нахождения отдела (отделения) надзорной деятельности, номер телефона (факса), электронный адрес)

г. Ухта
(место составления акта)

« 15 » марта 2017 года.
(дата составления акта)

14 час. 30 мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного надзора

№ 43

1. Объекта защиты: нежилые помещения Муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 94 компенсирующего вида», по адресу: Республика Коми, г. Ухта, пр. Космонавтов, д. 32 а

1. (указывается наименование и местонахождение проверяемого объекта защиты)

2. Наименование (правообладателя) правообладателей объекта защиты Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 94 компенсирующего вида» (далее МДОУ «Детский сад № 94 компенсирующего вида»)

(наименование юридического лица (полное и сокращенное), фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя - правообладателей объекта защиты).

На основании: распоряжения заместителя начальника отдела надзорной деятельности и профилактической работы г. Ухты управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Республике Коми Ларина И.Ю. от 27 февраля 2017 г. № 43
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата распоряжения(приказа) руководителя, заместителя руководителя)

была проведена внеплановая выездная проверка в отношении объектов защиты: «Детский сад № 94 компенсирующего вида»
(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

« 14 » марта 20 17 г. с 10 час. 00 мин. до 11 час. 00 мин. Продолжительность 1ч. 0,5

« 15 » марта 20 17 г. с 14 час. 00 мин. до 14 час. 30 мин. Продолжительность ч.
(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/1,5 рабочих часа
(рабочих дней или рабочих часов)

Акт составлен: ОНДПР г. Ухты УНД и ПР Главного управления МЧС России по Республике Коми
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен (ы): (заполняется при проведении выездной проверки) заведующий МДОУ «Детский сад № 94 компенсирующего вида» Корзова И.В.
02.03.2017 в 11 ч. 30 мин.

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: Ковалевская Юлия Викторовна – инспектор отдела надзорной деятельности и профилактической работы г. Ухты управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Республике Коми

(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: заведующий «Детский сад № 94 компенсирующего вида» Корзова И.В.

(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 пожарной безопасности: нет

№ п/п	Наименование нарушения требований пожарной безопасности, с указанием конкретного места выявленного нарушения	Пункт (абзац пункта) и наименование нормативного правового акта Российской Федерации и (или) нормативного документа по пожарной безопасности, требования которого(ых) нарушены	Сведения о юридических и (или) физических лицах, на которых возлагается ответственность за совершение нарушений
1	2	3	4

- выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов): нет

- выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний):
предписание №218/1/1 от 18.04.2016 выполнено в полном объеме

- нарушений не выявлено 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: -

Единый телефон доверия Главного управления МЧС России по Республике Коми 8(8212) 299-999

Подписи лиц, проводивших проверку:

Ковалевская Юлия Викторовна - инспектор ОНДПР г. Ухты УИИ и ИРГУ МЧС России по Республике Коми



М.Л.П.*

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
Корзова Ирина Владиславовна заведующий МДОУ «Детский сад №94 компенсирующего вида»

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица

или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

« 15 » марта 20 19 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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

* - место личной печати государственного инспектора по пожарному надзору