

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

Отдел ГПН по г. Астрахани УНД ГУ МЧС России по Астраханской области
(наименование территориального органа МЧС России)

414035, Астраханская область, г. Астрахань, ул. Адмирал Нахимова, 60 А т.(8512) 266814
ф.(8512) 266814 E-mail:

(указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

Отдел ГПН по г. Астрахани УНД ГУ МЧС России по Астраханской области
(наименование органа государственного надзора)

г. Астрахань, Адмирал Нахимова, 60 А, тел. , E-mail:

(указывается адрес места нахождения органа государственного надзора, номер телефона, электронный адрес)

г. Астрахань.

(место составления акта)

«25» июня 2014 г.

(дата составления акта)

«12» час «00» мин

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора) юридического лица,
индивидуального предпринимателя
№ 670

«26» июня 2014г по адресу/адресам: г. Астрахань, ул. Ботвина, 26 «а»
(место проведения проверки)

На основании: распоряжения главного(заместителя главного) государственного инспектора г. Астрахани по пожарному надзору Исайко Е.Г. № 670 от 16 июня 2014г. и ст. 6.1 Федерального закона от 21.12.1994 г. № 69 - ФЗ «О пожарной безопасности».

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

Государственное бюджетное учреждение «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»

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

Дата и время проведения проверки:

«26» июня 2014г. с 10 час.00 мин. до 11 час.00 мин. Продолжительность 1 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: 1 день / 1 час. 0 минут

(рабочих дней / часов)

Акт составлен: Отделом государственного пожарного надзора по г. Астрахань, ул. Адмирала Нахимова, 60 А,

(наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией распоряжения о проведении проверки **ознакомлен:** (заполняется при проведении выездной проверки) директором центра Селезневой Т.Б. ✓

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

« »

г. №

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившие проверку: Государственный инспектор Иланов Рамазан Куанишекович

(фамилия, имя, отчество, должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества, должности экспертов и/или наименования экспертных организаций)

При проведении проверки присутствовали: Селезнева Татьяна Борисовна – директор центра, Никольская Елена Николаевна – зам. директор

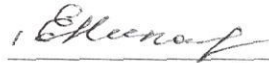
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, уполномоченного представителя саморегулируемой организации (в случае проведения проверки члена саморегулируемой организации), присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки:


нарушений обязательных требований пожарной безопасности, установленные правовыми актами и нормативными документами по ПБ не выявлено:


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


(подпись проверяющего)


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

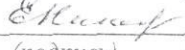
Подписи лиц, проводивших проверку: Государственный инспектор Иланов Р.К.

«26» 06 2014г

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

Никольская Елена Николаевна зам. директора

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется) должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя его уполномоченного представителя)

«26» 06 2014г. 
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)

Телефон доверия: (8512)39-99-99



копия верна