

МИНИСТЕРСТВО
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И ТРУДА
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Бакинская ул., д. 147, г. Астрахань, 414000
Тел. (8512) 52-49-07, факс (8512) 52-49-76
E-mail: pens@astrobl.ru

г. Астрахань
место составления акта

03.07.2016 г. 16.10
время составления акта

АКТ ПРОВЕРКИ

министерством социального развития и труда Астраханской области
(наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)

№ 3

«03» 07. 2016 г.

ГАУ АО «ОРЦ для детей и подростков
с ограниченными возможностями»
(место проведения проверки)

На основании: приказа № 202 от 20.06.2016 г. заместителя
председателя Правительства Астраханской области – министра социального
развития и труда Астраханской области Петелина Олега Александровича
(фамилия, имя, отчество)

была проведена плановая выездная проверка в отношении
Государственного автономного учреждения Астраханской области
«Областной реабилитационный центр для детей и подростков с
ограниченными возможностями».

(полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в т.ч. фирменное наименование
юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

Продолжительность проверки: с 21.06.2016 по 02.07.2016 г.

Акт составлен сотрудником министерства социального развития и труда
Астраханской области.

С копией приказа о проведении проверки ознакомлена: Селезнёва Татьяна
Борисовна
(заполняется при проведении выездной проверки) фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется)
подпись, дата, время)

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

Лицо(а), проводившее проверку: Абольянина Людмила Валерьевна
начальник отдела регионального государственного контроля (надзора) в
сфере социального обслуживания департамента правовой и кадровой
политики.

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

В ходе проведения проверки:


выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами:


(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения) выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля:

(с указанием реквизитов выданных предписаний)

нарушений не выявлено: _____

Запись в журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля, внесена.


(подпись проверяющего)

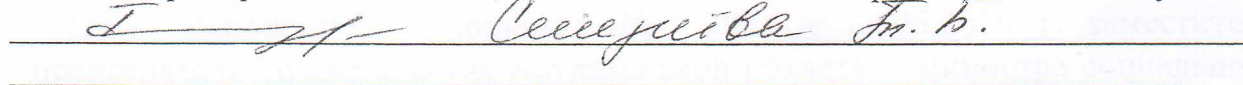

(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые документы (копии):

1) приказ Министерства социального развития и труда Астраханской области «О проведении проверки» от 20.06.2016 №202.

Подписи лиц, проводивших проверку: _____

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



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

✓ " 03 " 08 20 16 г.

дата

✓ 
подпись

Пометка об отказе от ознакомления с актом проверки: _____

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