

Министерство труда и социального развития Краснодарского края

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

Приморско-Ахтарский район

(место составления акта)

« 29 »

ноября

2017 г.

(дата составления акта)

12.00

(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**

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

№ 201700671952

По адресу/адресам: 353860, Краснодарский край, Приморско-Ахтарский район, г. Приморско-Ахтарск, ул. Казачья, д. 13

(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства труда и социального развития Краснодарского края  
от 01 ноября 2017 года № 1727

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

была проведена плановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

государственного казенного учреждения социального обслуживания Краснодарского края  
«Приморско-Ахтарский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»

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

Дата и время проведения проверки:

« 21 » ноября 2017 г. с 9 час. 00 мин. до \_\_\_ час. \_\_\_ мин. Продолжительность \_\_\_

« \_\_\_ » \_\_\_ 20 \_\_\_ г. с \_\_\_ час. \_\_\_ мин. до \_\_\_ час. \_\_\_ мин. Продолжительность \_\_\_

(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительства, обособленных структурных подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: 2 рабочих дня/10 часов

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: министерством труда и социального развития Краснодарского края

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

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

выездной проверки)

*Суворова М.В.* *01.11.2017г.*

(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: ведущий консультант отдела организации деятельности учреждений для несовершеннолетних министерства труда и социального развития Краснодарского края Тер Елена Александровна; ведущий консультант отдела организации деятельности учреждений для несовершеннолетних министерства труда и социального развития Краснодарского края Хуторная Елена Александровна

(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  
ГКУСОКК «Приморско-Ахтарский СРЦН» М.В. Сусорова

(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 соблюдения обязательных требований, установленных законодательством Российской Федерации Краснодарского края о социальном обслуживании граждан, в том числе несовершеннолетних, в условиях стационара, в части качества предоставления социальных услуг:

нарушения не выявлены

Таким образом, исполнена обязанность по предоставлению социального обслуживания несовершеннолетним в условиях стационарного пребывания.

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

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): не проверялось

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)

\_\_\_\_\_ директор ГКУСОКК «Приморско-Ахтарский СРЦН» М.В. Сусорова  
29.11.2017  
(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: отсутствуют

Подписи лиц, проводивших проверку:

Тер Е.А.

Хуторная Е.А.

\_\_\_\_\_ Е. Хуторная 29.11.2017

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

Сусорова Мария Фёдоровна директор ГКУСОКК «Приморско-Ахтарского СРЦН» 29.11.2017  
\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

«29» ноября 2017г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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