

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ул. Героя Попова, д. 12 а,
г. Нижний Новгород, Нижегородская область,
603058

место составления акта

27 ноября 2017 года

дата составления акта

17:00

время составления акта

АКТ ПРОВЕРКИ

министерством социальной политики Нижегородской области
Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения социального
обслуживания «Нижегородское училище-интернат»

№ 318-10-02-07/134

По адресу/адресам: ул. Героя Попова, д. 12 а, г. Нижний Новгород, Нижегородская область,
603058

(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства социальной политики Нижегородской области
от 16 ноября 2017 года № 608

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

была проведена плановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения социального
обслуживания «Нижегородское училище-интернат» (далее – юридическое лицо),
ИНН 5262035360.

(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: 3 рабочих дня: с 23 ноября 2017 года (с 10:00)
по 27 ноября 2017 года (17:00)

(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)

Бортовая Ирина Петровна, директор юридического лица, 17 ноября 2017, 14:52

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

С приказом о проведении проверки ознакомлен (а):

(заполняется при проведении выездной проверки)

Бортовая Ирина Петровна, директор юридического лица, 23 ноября 2017 года, 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:

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

Прилукова Светлана Львовна, консультант отдела контроля качества социальных услуг
контрольно-ревизионного управления.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку, в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных
организаций указываются фамилии, имена, отчества (последнее – при наличии), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об
аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали:

(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 (надзор а) (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 10 марта 2005 года № 2-к на 2 л. в 1 экз.
2. Документ, подтверждающий полномочия руководителя юридического лица от 24 октября 2017 года № 318-19-12489/17 на 1 л. в 1 экз.

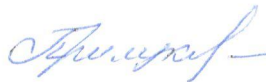
Подписи лиц, проводивших проверку:

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

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



А.А.Лыганов
(ФИО)



С.Л.Прилукова
(ФИО)

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

«12» 11 2017 года Вероника Ураш Меропия, директор ООО «ИЧ»
(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)