Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны,
чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий
Главное управления МЧС России по Ставропольскому краю
Управление надзорной деятельности
35500, г. Ставрополь,ул.8 Марта, дом 164,тел. 8(8652) 23-63-10
Отдел надзорной деятельности по Буденновскому району УНД и ПР Главного управления МЧС России по Ставропольскому краю 356800 Ставропольский край,
г. Буденновск, ул. Красная, 218 тел. fax.: (86559) 2-14-47 E-mail: budenovsk77@bk.ru

Телефоны доверия:
ГУ МЧС России по Ставропольскому краю 8(8652) 39-99-99
Северо-Кавказский региональный центр (8793) 39-99-99

г. Буденновск «16» января 2017 г.
(место составления акта) (дата составления акта)
11 ч. 00 мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 9

По адресу/адресам: Ставропольский край, г. Буденновск, микрорайон 7, пр. Менделеева, 18
(место проведения проверки)

На основании: Распоряжения №9 от 10 января 2017 года начальника ОНД по Буденновскому району УНД и ПР ГУ МЧС России по Ставропольскому краю
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата)

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

объекта защиты, используемого (эксплуатируемого) в процессе осуществления своей деятельности юридическим лицом Муниципальным общеобразовательным учреждением «Средняя общеобразовательная школа №6 г. Буденновска Буденновского района Ставропольского края
(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:
«16» января 2017 г. с 09 час. 30 мин. до 10 час. 30 мин. Продолжительность 1 ч.
«__» _____ 20__ г. с __ час. __ мин. до __ час. __ мин. Продолжительность __

Общая продолжительность проверки: 1 рабочий час
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Отделом надзорной деятельности по Буденновскому району Управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Ставропольскому краю
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

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

«Охмат Н.П.» (фамилии, инициалы) (подпись) «10» 01 (дата) 20 17 г. 10 ч. 00 мин. (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: Старший инспектор ОНД по Буденновскому району УНД и ПР ГУ МЧС России по СК капитан вн. службы Гужвина Ольга 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

указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: Директор МОУ СОШ №6 г. Буденновска Охмат Наталья Петровна

(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 или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

В соответствие с ч. 9 ст. 9 Федерального закона «О защите прав юридических лиц индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) муниципального контроля» от 26.12.2008 № 294-ФЗ, Постановлением Правительства РФ от 23 ноября 2009 г. № 944 «Об утверждении перечня видов деятельности в сфере здравоохранения, сфере образования и социально сфере, осуществляемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями в отношении которых плановые проверки проводятся с уставленной периодичностью», периодичность плановой проверки в отношении объектов, на которых наименованием деятельности является основное общее и среднее (полное) общее образование, не чаще 1 раза в год. Ранее МОУ СОШ № 6 г. Буденновска плановой проверена 06.10.2016 г.

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

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

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

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 документы:

Подписи лиц, проводивших проверку:

Государственный инспектор Буденновского района по пожарному надзору капитан внутренней службы Гужвина О.А.

М.П.

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): *директор МОУ СОШ №6 г. Буденновска Охмат Наталья Петровна*

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

«16» 01 2017 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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