

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

606440, Нижегородская область, город Бор,
улица Луначарского, дом 40

место составления акта

8 июня 2018 года

дата составления акта

15.00

время составления акта

АКТ ПРОВЕРКИ

министерством социальной политики Нижегородской области
Государственного бюджетного учреждения «Центр социального
обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов
города Бор»
№ 318-10-02-07/168

По адресу/адресам: 606440, Нижегородская область, город Бор, улица Луначарского, дом 40
(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства социальной политики Нижегородской области
от 25 мая 2018 года № 243

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

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

Государственного бюджетного учреждения «Центр социального обслуживания граждан пожилого
возраста и инвалидов города Бор» (далее – юридическое лицо), ИНН 5246001490
(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: 5 рабочих дней: с 4 июня 2018 года (с 10:30)
по 8 июня 2018 года (15:00)

(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)

Виноградов Роман Александрович, и.о. директора юридического лица, 29 мая 2018 года, 09:57

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

С приказом о проведении проверки ознакомлен (а):

(заполняется при проведении выездной проверки)

Виноградов Роман Александрович, и.о. директора юридического лица, 4 июня 2018 года, 10:30

(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:

Крылова Евгения Владимировна, главный специалист отдела контроля качества социальных
услуг контрольно-ревизионного управления;

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

Пестова Юлия Олеговна, 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:**Виноградов Роман Александрович, и.о.директора юридического лица**


(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 (надзора) (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)

Прилагаемые к акту документы:

1. Копия документа, подтверждающего полномочия руководителя юридического лица от 06.12.2017 № 333-л/гу на 1 л. в 1 экз.

Подписи лиц, проводивших проверку:главный специалист отдела контроля качества
социальных услуг контрольно-ревизионного
управления _____
(должность)Е.В.Крылова
(ФИО)начальник отдела контроля качества
социальных услуг контрольно-ревизионного
управления _____
(должность)А.А.Лыганов
(ФИО)консультант отдела контроля качества
социальных услуг контрольно-ревизионного
управления _____
(должность)Ю.О.Пестова
(ФИО)**С актом проверки ознакомлен (а), копию акта со всеми приложениями получил (а):**ГБУ «ЦСОТНВУЧ г. Бор» и.о.директора Виноградов Роман Александрович
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица)« 8 » июни 2018 **Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:**_____ подпись уполномоченного, должностного лица (лиц) проводившего проверку