



**МИНИСТЕРСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДЕЛАМ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ,  
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ**  
Главное управление Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны,  
чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий  
по Удмуртской Республике

**УПРАВЛЕНИЕ НАДЗОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ и ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ**  
426008, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 325, тел: 8(3412) 60-66-03, факс: 8(3412) 72-72-08  
Сайт: www.18.mchs.gov.ru E-mail: ugpn-o@mchs-18.ru Единый «телефон доверия»: 8 (3412) 51-99-99  
**Отдел надзорной деятельности и профилактической работы**  
**Балезинского, Дебесского и Кезского районов**  
427580, п. Кез, ул. Лесовозная, 37, телефон (факс) 8 (34158) 3-11-01  
e-mail: kezgpn@mchs-18.ru

**п. Кез**  
(место составления акта)

**«30» мая 2018г.**  
(дата составления акта)

**«09» час. «00» мин.**  
(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ,**  
**органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля**  
**объекта защиты**  
**№ 33/25**

**На основании распоряжения (приказа):** заместителя главного государственного инспектора Балезинского, Дебесского и Кезского районов по пожарному надзору Русских Анатолия Юрьевича № 33/25 от «06» апреля 2018 г. была проведена **плановая** выездная проверка объектов защиты по адресу: Удмуртская Республика, Кезский район, деревня Сыга-2, улица Новая, дом 22, на котором осуществляет деятельность Автономное учреждение социального обслуживания Удмуртской Республики «Комплексный центр социального обслуживания населения Кезского района» (сокр. КЦСОН Кезского района, ОГРН 1021800677612, ИНН 1812002606), юридический адрес: Удмуртская Республика, Кезский район, поселок Кез, улица Осипенко, дом 2а

*(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), (плановая / внеплановая, документарная / выездная, наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, место проведения проверки)*

**Общая продолжительность проверки: «02» рабочих дня, «01» час. «00» минут**

№ п/п	Дата проверки	Место проведения проверки (адрес)	Время начала проверки	Время окончания проверки	Продолжительность проверки
1.	10.05.2018 г.	д. Сыга-2, ул. Новая, 22	10 час. 00 мин.	10 час. 45 мин.	00 час. 45 мин.
2.	30.05.2018 г.	д. Сыга-2, ул. Новая, 22	08 час. 00 мин.	08 час. 15 мин.	00 час. 15 мин.

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

**Акт составлен** сотрудником ОНДиПР Балезинского, Дебесского и Кезского районов УНДиПР ГУ МЧС России по Удмуртской Республике

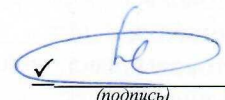
*(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)*

С копией распоряжения / приказа о проведении проверки, заверенной должностным лицом, проводившим проверку, **ознакомлен:** Заведующий отделением социальной помощи семье и детям и профилактики безнадзорности КЦСОН Кезского района Сафина Татьяна Юрьевна

*(заполняется при проведении выездной проверки), (фамилия инициалы, подпись, дата, время)*

Уведомлен о предстоящей проверке «04» мая 2018 года в «09» час. «40» мин.

Копия распоряжения вручена «04» мая 2018 года в «09» час. «40» мин.

  
(подпись)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки: \_\_\_\_\_  
*(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)*

**Лицо(а), проводившие проверку:**

**Заместитель главного государственного инспектора Балезинского, Дебесского и Кезского районов по пожарному надзору Русских Анатолий Юрьевич**

*(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 наименование экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)*

**При проведении проверки присутствовали:**

Заведующий отделением социальной помощи семье и детям и профилактики безнадзорности КЦСОН Кезского района Сафина Татьяна Юрьевна

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

№ п/п	Вид нарушения требований пожарной безопасности с указанием конкретного места выявленного нарушения	Пункт (абзац пункта) и наименование нормативного правового акта РФ и (или) нормативного документа по пожарной безопасности, требования которого(ых) нарушены	Сведения о юридических и (или) физических лицах, допустивших нарушения
1.	2.	3.	4.
	Здание и территория здания (д. Сыга-2, ул. Новая, 22)		


**Пожарная безопасность проверенного объекта защиты считается не обеспеченной до выполнения одного из следующих условий:** 1) в полном объеме выполнены требования пожарной безопасности, установленные техническими регламентами, принятыми в соответствии с Федеральным законом "О техническом регулировании", и пожарный риск не превышает допустимых значений, установленных настоящим Федеральным законом; 2) в полном объеме выполнены требования пожарной безопасности, установленные техническими регламентами, принятыми в соответствии с Федеральным законом "О техническом регулировании", и нормативными документами по пожарной безопасности. (123-ФЗ от 22.07.2008 г.ст.6 ч.1 (п.1, п.2)

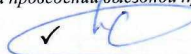
■ выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов): ---

■ выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора) (с указанием реквизитов выданных предписаний): ---

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена/не внесена:

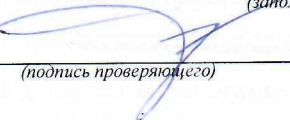
*(заполняется при проведении выездной проверки)*

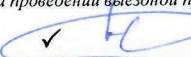
  
*(подпись проверяющего)*

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

Журнал учёта проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля имеется/отсутствует:

*(заполняется при проведении выездной проверки)*

  
*(подпись проверяющего)*

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

**Прилагаемые к акту документы:**

Протоколы отбора образцов (проб) продукции: нет  
Фототаблица: нет  
Протоколы (заключения) проведенных исследований (испытаний) и экспертиз: нет  
Объяснения: нет  
Предписание: нет

**Подписи лиц проводивших проверку:**  
Заместитель главного государственного инспектора  
Балезинского, Дебесского и Кезского районов  
по пожарному надзору

*(должность инспектора)*

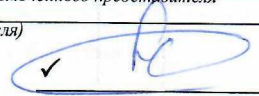
  
А.Ю. Русских  
*(подпись, заверенная печатью)* *(фамилия, инициалы инспектора)*  
<М.П.>

«30» мая 2018 г.

**С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):**  
Заведующий отделением социальной помощи семье и детям и профилактики безнадзорности КЦСОН Кезского района Сафина Татьяна Юрьевна

*(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя  
юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)*

« 30 » мая 2018 г.



Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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

**Единые «телефоны доверия» ГУ МЧС России по УР г. Ижевск - 8(3412) 51-99-99  
МЧС России г. Москва - 8(499) 216-99-99**