



**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 ликвидации последствий стихийных бедствий  
по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре**

ул. Студенческая, 5 «А», г. Ханты-Мансийск, тел. 351-802, E-mail: gochshm@guhmao.ru.

**Управление надзорной деятельности и профилактической работы**

ул. Студенческая, 5 «А», г. Ханты-Мансийск, тел. 397-839, E-mail: gpnugps@guhmao.ru

**Отдел надзорной деятельности и профилактической работы (по г. Нижневартовску)**

ул. Интернациональная, 61 «А», г. Нижневартовск, 628600, тел./факс 468-301, E-mail: info@ondnv.ru

г. Нижневартовск  
(место составления акта)

“ 22 ” Сентября 2017 г.  
(дата составления акта)  
14 часов 10 минут  
(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**

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

№ 177

По адресу/адресам: Россия, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра,  
г.Нижневартовск, ул. Интернациональная 24а

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения о проведении плановой выездной проверки № 177 от 17.08.2017 г.

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

была проведена плановая, выездная проверка, в отношении:

объекта защиты – центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей эксплуатируемого  
юридическим лицом – бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры  
«Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, «Аистенок»

(плановая/внеплановая, документарная/выездная) (наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)  
индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

18.09.2017 с 10 час. 0 мин. по 12 час. 0 мин. Продолжительность 2 час. 0 мин.

21.09.2017 с 14 час. 10 мин. по 15 час. 10 мин. Продолжительность 1 час. 0 мин.

22.09.2017 с 11 час. 0 мин. по 12 час. 0 мин. Продолжительность 1 час. 0 мин.

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

Общая продолжительность проверки: 3 дня / 4 час. 0 мин.

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Отделом надзорной деятельности и профилактической работы  
(по г. Нижневартовску) УНДиПР Главного управления МЧС России по ХМАО – Югре


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

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

Директор БУ ХМАО-Югры «Центр « 04 » сентября 2017 г. в 10 час. 00 мин.

помощи детям, оставшимся без  
попечения родителей, «Аистенок»

Маст Светлана Викторовна

Подпись: ✓   
(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: Туев Василий Евгеньевич старший инженер отделения госпожнадзора ОНДиПР (по г. Нижневартовску) УНДиПР Главного управления МЧС России по ХМАО-Югре, эксперты не привлекаются

(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 БУ ХМАО-Югры "Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, "Аистенок" Маст Светлана Викторовна, специалист по ОТ Бисерова Оксана Сергеевна

(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):  
нарушений не выявлено

(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): ----

нарушений не выявлено.

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 к акту документы: ----

Подписи лиц, проводивших проверку:

/ Туев В.Е. /

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

Директор БУ ХМАО-Югры «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, «Аистенок» Маст Светлана Викторовна

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

“ 22 ” Сентября 2017 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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

Телефоны доверия: МЧС России: (499)216-99-99; Сибирский региональный центр МЧС России (391) 298-55-47; Главного управления МЧС России по ХМАО-Югре: (3467) 39-77-77