

Федеральная служба по труду и занятости

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

Московская область

(место составления акта)

“ 2 ” апреля 20 21 г.

(дата составления акта)

12.00

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 4/21

По адресу/адресам: 141301 Московская область, г. Сергиев Посад, ул. Пограничная, д. 20.

(место проведения проверки)

На основании: приказа Федеральной службы по труду и занятости от 5 марта 2021 г. № 48

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

была проведена

плановая выездная

проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Московской области
Сергиево-Посадский «Дом-интернат слепоглухих для детей и молодых инвалидов».

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)
индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки: с 29 марта по 2 апреля 2021 года.

“ ” 20 г. с час. мин. до час. мин. Продолжительность

“ ” 20 г. с час. мин. до час. мин. Продолжительность

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

Общая продолжительность проверки: 5 рабочих дня.

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Федеральной службой по труду и занятости.

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

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

Директор Государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Московской
области Сергиево-Посадский «Дом-интернат слепоглухих для детей и молодых инвалидов»
Елифанова Галина Константиновна

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки:
не требуется.

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку:

Козлова Мария Владимировна – начальник отдела контроля в сфере социальной защиты населения и организации прохождения альтернативной гражданской службы Управления социально-финансового контроля и обеспечения деятельности территориальных органов;

Арбузова Светлана Ивановна – советник отдела контроля в сфере социальной защиты населения и организации прохождения альтернативной гражданской службы Управления социально-финансового контроля и обеспечения деятельности территориальных органов.

(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: Епифанова Галина Константиновна – директор Государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Московской области Сергиево-Посадский «Дом-интернат слепоглухих для детей и молодых инвалидов».

(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):

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): не выявлено

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

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: нет

Подписи лиц, проводивших проверку: М.В.Козлова

С.И.Арбузова

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

Директор Государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Московской области Сергиево-Посадский «Дом-интернат слепоглухих для детей и молодых инвалидов»

Епифанова Галина Константиновна

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



«22» апреля 20 21 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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