



МИНИСТЕРСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДЕЛАМ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ,  
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ  
ОТДЕЛ НАДЗОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ  
ПО БАЛАКОВСКОМУ И ДУХОВНИЦКОМУ РАЙОНАМ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
УПРАВЛЕНИЯ НАДЗОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ  
ГЛАВНОГО УПРАВЛЕНИЯ МЧС РОССИИ ПО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ул. Саратовское шоссе, 65, г. Балаково, Саратовская область, Россия, 413800

Тел.: 32-11-38; Факс: 39-15-79 e-mail: gpnbalakovo@mail.ru

г. Балаково

(место составления акта)

«8» ноября 2017 г.

(дата составления акта)

«17» час. «00» мин.

(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**

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

№ 142

По адресу/адресам: Саратовская область, г. Балаково, ул. Чапаева, 118а

(место проведения проверки)

на основании: распоряжения № 142 от «3» октября 2017 года начальника отдела надзорной  
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), должность руководителя, заместителя  
деятельности и профилактической работы по Балаковскому и Духовницкому районам  
Саратовской области УНД и ПР Главного управления МЧС России по Саратовской области

руководителя органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля, издавшего распоряжение

Гордюшова В.В.

или приказ о проведении проверки)

была проведена проверка в отношении: МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ДЕТСКИЙ САД №19 «СВЕТЛЯЧОК» Г.БАЛАКОВО  
САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

с «09» час. «00» мин. «12» октября 2017 г. по «17» час. «00» мин. «8» ноября 2017 г.

Продолжительность проверки: 20 рабочих дней

(дней/часов)

« » 20 г. с час. мин. до час. мин. Продолжительность проверки

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

Общая продолжительность проверки: 20 рабочих дней

Акт составлен: отделом надзорной деятельности и профилактической работы по Балаковскому и  
Духовницкому районам Саратовской области УНД и ПР ГУ МЧС России по Саратовской области

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен:

(заполняется при проведении выездной проверки)

Заведующий МАДОУ – детский сад № 19 «Светлячок» Звягина Татьяна Николаевна 03.10.2017 г.  
в 10 час. 00 мин.

(фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), 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: государственный инспектор Балаковского и Духовницкого  
районов Саратовской области по пожарному надзору Соболев Д.В.

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае  
привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (в случае, если имеются), 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 МАДОУ – детский сад № 19 «Светлячок»  
Звягина Татьяна Николаевна

(фамилия/ имя, отчество (в случае, если имеется), 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.

~~— 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) а именно:~~

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)

Подписи лиц, проводивших проверку: \_\_\_\_\_

  
(подпись проверяющего)

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

Заведующий МАДОУ – детский сад № 19 «Светлячок» Звягина Татьяна Николаевна

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

«8» ноября 2017 г.

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: \_\_\_\_\_

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

