

Департамент здравоохранения Вологодской области  
(наименование органа государственного контроля(надзора) или органа муниципального контроля)

г. Вологда  
(место составления акта)

«16» июня 2020 г.  
(дата составления акта)

15 ч. 00 мин  
(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**

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

№ 146

По адресу/адресам: 162802, Вологодская область, Устюженский район, деревня Малое  
Восное, д. 55, дистанционно с использованием средств фото- и видеofиксации;  
(место проведения проверки)

На основании: приказа департамента здравоохранения Вологодской области от  
11.06.2020 № 261-ЛЮ

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

была проведена внеплановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

автономного учреждения социального обслуживания Вологодской области  
«Устюженский дом социального обслуживания для граждан пожилого возраста и  
инвалидов» (АУ СО ВО ««Устюженский дом социального обслуживания для граждан  
пожилого возраста и инвалидов»)

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

Дата и время проведения проверки:

«16» июня 2020 г. с 14 час. 00 мин. до 15 час. 00 мин.

Продолжительность: 1 час.

«\_\_» \_\_\_\_ 2020 г. с \_\_ час. 00 мин. до \_\_ час. 00 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: 1 час

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: департаментом здравоохранения Вологодской области

(наименование органа государственного контроля (надзора))

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

(заполняется при проведении выездной проверки)

по электронной почте 15.06.2020 г. 9 ч. 30 мин., директор Воробьева Г.Б.

(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:

Егоров В.В. – начальник отдела лицензирования департамента здравоохранения  
Вологодской области;

Пименова Светлана Александровна – консультант отдела лицензирования  
департаментa здравоохранения Вологодской области;

(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 Воробьева Г.Б.  
(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 (с указанием положений (нормативных) правовых актов): нет;  
(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): нет;

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора) (с указанием реквизитов выданных предписаний): нет;  
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) отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):

\_\_\_\_\_  
(подпись проверяющего)

\_\_\_\_\_  
(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые документы – трудовые договоры, фото- видеофайлы.

Подписи лиц, проводивших проверку: Егоров В.В.

Пименова С.А.

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): акт направлен директору Воробьевой Г.Б. по электронной почте и заказным письмом с уведомлением

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

*Акт направлен заказным письмом 16.06.2020 г.*

«16» июня 2020 г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

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