

Государственная инспекция труда в Вологодской области

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

162840, Вологодская область, Устюженский р-он, с.

Михайловское

(место составления акта)

от "25" сентября 20 20 г.

(дата составления акта)

АУ СО ВО " Устюженский психоневрологический
интернат "

14:00

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 35/2-50-20-ПВ/12-4101-И/22-137

По адресу/адресам: 162840, Вологодская область, Устюженский р-он, с. Михайловское

(место проведения проверки)

На основании: Распоряжения на проверку № 35/2-50-20-ПВ/12-4042-И/22-137 от 23.09.2020,
Беловой Н.Н. заместителя руководителя государственной инспекции труда –
заместителя главного государственного инспектора труда в Вологодской области

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

была проведена _____ внеплановая, документарная _____ проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/ выездная)

Автономного учреждения социального обслуживания Вологодской области «Устюженский
психоневрологический интернат» ИНН - 3520001800, ОГРН - 1023501692180, КПП - 352001001,
ОКВЭД - 87.90 Деятельность по уходу с обеспечением проживания прочая

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

Дата и время проведения 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: _____ 02 рабочих дня

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Государственная инспекция труда в Вологодской области

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен:(заполняется при проведении
выездной проверки) Воробьева Г.Б., _____ 25.09.2020

(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: Колобов Михаил Валентинович, главный государственный
инспектор труда

(по охране труда) Государственной инспекции труда в 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: Воробьева Галина Борисовна., директор АУ СО ВО
" Устюженский психоневрологический интернат "

(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)

На основании распоряжения № 35/2-50-20-ПВ/12-4042-И/22-137 от 23.09.2020 была
проведена проверка в сфере социального обслуживания в АВТОНОМНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ
 "УСТЮЖЕНСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ".

На момент проведения проверки количество граждан, находящийся на стационарном обслуживании составляет 128 человека, из них недееспособных – 118 человека.

В ходе проверки проверена открытость и доступность информации поставщиком социальных услуг, т. е. размещенная информация на официальном сайте организации [http://моспни.рф.](http://моспни.рф), с которой можно ознакомиться круглосуточно без ограничений.

АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ " УСТЮЖЕНСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ " предоставляет социальные услуги получателям социальных услуг в соответствии с индивидуальными программами и условиями договоров, заключенных с получателями социальных услуг или их законными представителями. В организации ведется регистр получателей социальных услуг в электронном виде. Обеспечивается получателям социальных услуг содействие в прохождении медико-социальной экспертизы, проводимой в установленной законодательством Российской Федерации порядке федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы.

Также предоставлена возможность получателям социальным услуг возможность пользоваться услугами связи, в том числе сети «Интернет» и услугами почтой связи, при получении услуг в организации социального обслуживания. В организации обеспечивается возможность посещения их законными представителями, а также родственниками.

В АВТОНОМНОМ УЧРЕЖДЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ " УСТЮЖЕНСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ " представлены в стационарной форме предоставлены получателям социальных услуг: комнаты для социально-бытовых услуг, социально-медицинских услуг, социально-психологических услуг, социально-педагогических услуг, социально-правовых услуг. Также в организации предусмотрено приемно-карантинное отделение с изолятором.

При предоставлении социальных услуг в полустационарной или в стационарной форме обеспечены: возможность сопровождения при передвижении по территории организации; возможность для самостоятельного передвижения по территории организации; возможность для самостоятельного входа, выхода и перемещения внутри организации (в том числе для передвижения на креслах-колясках), для отдыха в сидячем положении.

Жилые комнаты оборудованы для 1-4 человек и 7 человек, оборудованы кроватями, столами, стульями, тумбочками, шкафами. Потолки, стены и полы помещений гладкие, без нарушения целостности. В организации предусмотрено отдельное помещение для сохранения личных вещей и ценностей получателей социальных услуг.

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): Несоответствия не выявлены

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

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля, внесена (заполняется при проведении выездной проверки):

Колобов М.В.

(подпись проверяющего)

Воробьева Г.Б.

(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: Главный государственный инспектор труда (по охране труда) Государственной инспекции труда в Вологодской области, Колобов М.В.

С актом проверки ознакомлен (а), копию акта со всеми приложениями получил (а):
 Директор, АУ СО ВО " УСТЮЖЕНСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ ",
 Воробьева Г.Б.

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

“ 25 ” сентября 20 20 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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