

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

с.Михайловское
(место составления акта)

«31» марта 2020 г.
(дата составления акта)
14 ч. 00 мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя
№ 103

По адресу: 162840, Вологодская область, с.Михайловское
(место проведения проверки)

На основании: приказа и.о.начальника департамента здравоохранения М.А.Трусова от 17.03.2020 г. № 126-ЛО

вид документа с указанием реквизитов (номер, дата)

была проведена внеплановая выездная проверка в отношении: автономного учреждения социального обслуживания Вологодской области «Устюженский дом социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов «»

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

Дата и время проведения проверки:

«31» марта 2020 г. с 13 час. 00 мин. до «31» марта 2020 г. 14 час. 00 мин.

Продолжительность: 1 час

" " 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: 1 час

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Департаментом здравоохранения Вологодской области

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен:

(заполняется при проведении выездной проверки)

Рябовцева Г.Б. 31.03.2020 13.00 час

(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 С.А. – консультант отдела лицензирования департамента здравоохранения Вологодской области

(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:

Рябовцева Г.Б. директор

(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): 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), органов муниципального контроля (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): от 31.03.2020 г.

(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: трудовой договор с работником.

Подписи лиц, проводивших проверку: Егоров В.В. _____

Пименова С.А. _____

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): Мухоморова Т.В. директор

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

«31» марта 2020 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: -

(подпись уполномоченного

должностного лица (лиц), поведившего проверку)