



**МИНИСТЕРСТВО  
ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ  
ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
Ставропольского края**

Лермонтова ул., 206-А, г.Ставрополь, 355002  
Телефон (8652) 75-09-59, факс 35-06-79, 35-16-80  
E-mail: socio@minsoc26.ru

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
на № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Министерство труда и социальной защиты населения Ставропольского края  
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

г. Ессентуки, ул. Чкалова, д. 1  
(место составления акта)

« 31 » \_\_\_\_\_ 20 17 г.  
(дата составления акта)  
16:00  
(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**  
органом государственного контроля (надзора), органом муниципального  
контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя  
№ 1

По адресу/адресам: Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Чкалова, д. 1  
(место проведения проверки)

На основании: распоряжения министерства труда и социальной защиты населения  
Ставропольского края от 30 декабря 2016 года № 464-р

была проведена \_\_\_\_\_ плановая, выездная, \_\_\_\_\_ проверка в отношении:  
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата)  
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения  
«Ессентукский центр реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возмож-  
ностями здоровья»,

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

Дата и время проведения проверки:

« 31 » 01 20 17 г. с 10 час. 00 мин. до 16 час. 00 мин. Продолжительность 6

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. с \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин. до \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин. Продолжительность \_\_\_\_\_  
(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица или при осуществлении дея-  
тельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: 1 день / 6 часов  
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: министерством труда и социальной защиты населения Ставропольского края  
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен (а): (заполняется при проведении выездной проверки) директор государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Ессентукский центр реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья» Герасименко Е.В.  
(фамилии, инициалы, подпись, дата, время) 31.01.2017 г. 10:00 ч.

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки:  
согласование не требуется  
(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: начальник отдела организации стационарно-го обслуживания населения министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края Сальников Владимир Иванович  
(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: заместитель директора Басова И.А., заместитель директора Бодровский М.В.  
(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:  
(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)  
(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):

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

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):

Сальников В.И.

(подпись проверяющего)

*В.И. Сальников*

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

*Е.В. Герасименко*

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: Сальников В.И.

*В.И. Сальников*

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): Герасименко Елена Владимировна – директор государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Ессентукский центр реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья»

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

« 31 » апреля 20 17 г.

*Е.В. Герасименко*

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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