

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ул. Деловая, д. 9, Нижний Новгород, 603950

место составления акта

9 июля 2019 г.

дата составления акта

11:00

время составления акта

АКТ ПРОВЕРКИ

министерством социальной политики Нижегородской области

Государственного бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания
населения Краснобаковского района»

№ 318-10-02-07/234

По адресу/адресам: ул. Деловая, д. 9, Нижний Новгород, 603950

(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства социальной политики Нижегородской области

от 18 июня 2019 г. № 328

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

была проведена

плановая документарная

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

проверка в отношении:

Государственного бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания
населения Краснобаковского района» (далее – юридическое лицо), ИНН 5219004598

(наименование юридического лица)

Дата и время проведения проверки:

---- года с -- час - мин до -- час -- мин Продолжительность ----

---- года с -- час - мин до -- час -- мин Продолжительность ----

(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица)

Общая продолжительность проверки:

7 рабочих дней: с 1 июля 2019 г. (с 09:00)

по 9 июля 2019 г. (11:00)

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: министерством социальной политики Нижегородской области

(наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией приказа о проведении проверки ознакомлен (а):

(заполняется при проведении выездной проверки)

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

С приказом о проведении проверки ознакомлен (а):

(заполняется при проведении выездной проверки)

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки:

(заполняется в случае необходимости согласования с органами прокуратуры)

Лицо (а), проводившее (ие) проверку:

Крылова Евгения Владимировна, главный специалист отдела контроля качества социальных
услуг контрольно-ревизионного управления;

Ленькин Дмитрий Алексеевич, ведущий специалист отдела контроля качества социальных
услуг контрольно-ревизионного управления;

Прилукова Светлана Львовна, консультант отдела контроля качества социальных услуг
контрольно-ревизионного управления.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных
организаций указываются фамилии, имена, отчества (последнее – при наличии), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об
аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали:

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица,

присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки:

выявлены нарушения обязательных требований (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

(с указанием характера нарушений, лиц, допустивших нарушения)

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

Нарушений не выявлено

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

(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного представителя юридического лица)

Журнал учета проверок юридического лица, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля отсутствует:
(заполняется при проведении выездной проверки)

(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного представителя юридического лица)

Прилагаемые к акту документы:

1. Копия документа, подтверждающего полномочия руководителя юридического лица от 16 июня 2017 г. № 124-л/гу на 1 л. в 1 экз.

2. Документ, подтверждающий полномочия руководителя юридического лица от 17 июня 2019 г. № 318-02-04-89/45 на 1 л. в 1 экз.

3. Форма проверочного листа (списка контрольных вопросов) для осуществления регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания на территории Нижегородской области в части проверки соблюдения обязательных требований к зачислению получателей социальных услуг на социальное обслуживание в форме социального обслуживания на дому, утвержденная приказом министерства социальной политики Нижегородской области от 23 мая 2018 г. № 232 на 4 л. в 1 экз.

Подписи лиц, проводивших проверку:

главный специалист отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления _____
(должность)

Е.В.Крылова
(ФИО)

ведущий специалист отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления _____
(должность)

Д.А.Ленькин
(ФИО)

консультант отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления _____
(должность)

С.Л.Прилуков
(ФИО)

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

«15» июля 2019 г.

Женюшова И.В., директор ТБУ "Центр социального обслуживания населения"
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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