



МИНИСТЕРСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДЕЛАМ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ,
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ СТИХИЙНЫХ БЕД-
СТВИЙ

ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ МЧС РОССИИ ПО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
УПРАВЛЕНИЯ НАДЗОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ
Площадь Соборная, 7, г. Саратов, Россия, 410028 Тел: 49-56-27, Факс: 49-56-17 E-mail ugpn@gumchs.saratov.ru
Отдел надзорной деятельности и профилактической работы по Балашовскому рай-
ону Саратовской области
ул. Гагарина, 114 г. Балашов Саратовская область 412309 тел/факс. 8(84545)4-59-57 E-mail ugpn@gumchs.saratov.ru

г. Балашов
(место составления акта)

«23» августа 2019 г.
(дата составления акта)
«15» час. «00» мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 61

По адресу/адресам: Саратовская область, г. Балашов, ул. Пугачев-
ская, 287

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения № 61 от 19 июля 2019 г. Врио начальни-
ка отдела надзорной деятельности и профилактической работы по Ба-
лашовскому району Саратовской области

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется))

УНД и ПР Главного управления МЧС России по Саратовской области

должность руководителя, заместителя руководителя органа

майора внутренней службы Алферьева Алексея Анатольевича

государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля, издавшего распоряжение или приказа о проведении про-
верки)

была проведена плановая, выездная проверка в отношении: Муници-
пального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад
комбинированного вида «Юбилейный» города Балашова Саратовской об-
ласти»

(наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя,
проверка которых проводится,

Место нахождения: - Саратовская область, г. Балашов, ул. М. Луна-
чарского, 2 - место осуществления деятельности: - Саратовская об-
ласть, г. Балашов, ул. М. Луначарского, 2

места нахождения юридических лиц (их филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений) или места жи-
тельства индивидуальных предпринимателей и места фактического осуществления ими деятельности)

Дата и время проведения проверки:

«05» августа 2019 г. с 09 час. 00 мин. до 15 час. 00 мин. «23»
августа 2019 г. Продолжительность 15 рабочих дней.

Общая продолжительность проверки: 15 рабочих дней.

(дней/часов)

Акт составлен: Отделом надзорной деятельности и профилактической
работы по Балашовскому району Саратовской области УНД и ПР Глав-
ного управления МЧС России по Саратовской области

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен:
(заполняется при проведении выездной проверки)

И.о. заведующего Муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад комбинированного вида «Юбилейный» города Балашова Саратовской области» 17 июля 2019 г. 13 час. 00 мин.

Лиманская Наталья Юрьевна

(фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), 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: государственный инспектор Балашовского района по пожарному надзору Вдовенко Александр Олегович
(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию в 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 присутствовала: Заведующий Муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад комбинированного вида «Юбилейный» города Балашова Саратовской области» Селиванова Наталья Ивановна
(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): не выявлено

~~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):

(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: Акт о результатах проведения практической отработки планов эвакуации и проведенного инструктажа по мерам пожарной безопасности от 23.08.19 г., Бланк учета проведения противопожарного инструктажа с работниками (обслуживающим

персоналом) объекта в рамках проведения мероприятия по контролю от 23.08.19 г., проверочный лист от 23.08.19 года.

Подписи лиц, проводивших проверку: Вдовенко А.О. /Вдовенко А.О./

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): Заведующий Муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад комбинированного вида «Юбилейный» города Балашова Саратовской области» Селиванова Наталья Ивановна (фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

23.08.2019 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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