

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

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

место составления акта

17 декабря 2019 г.

дата составления акта

17:00

время составления акта

АКТ ПРОВЕРКИ
министерством социальной политики Нижегородской области
Государственного бюджетного учреждения «Центр социального
обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов
Пильнинского района»
№ 318-10-02-07/258

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

(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства социальной политики Нижегородской области
от 20.11.2019 № 722

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

была проведена плановая документарная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного бюджетного учреждения «Центр социального обслуживания граждан пожилого
возраста и инвалидов Пильнинского района» (далее – юридическое лицо), ИНН 5226013145.

(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: 8 рабочих дней: с 6 декабря 2019 г. (09:00)
по 17 декабря 2019 г. (17:00)

(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;

Куликова Ольга Сергеевна, главный 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 15 июня 2017 г. № 123-л/гу на 1 л. в 1 экз.

2. Документ, подтверждающий полномочия руководителя юридического лица от 1 ноября 2019 г. № 318-02-04-89/85 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 предоставлению срочных социальных услуг, утвержденная приказом министерства социальной политики Нижегородской области от 29 августа 2019 г. № 504 на 4 л. в 1 экз.

Подписи лиц, проводивших проверку:

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



Е.В.Крылова _____

(должность)

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

(должность)



О.С.Куликова _____

консультант отдела контроля качества
социальных услуг контрольно-ревизионного
управления _____

(должность)



С.Л.Прилукова _____

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

Директор Малодина В.А. Малодина

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

«17» декабря 2019

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

_____ подпись уполномоченного, должностного лица (лиц) проводившего проверку