

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ростовской области

Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Ростовской области в г.Каменске-Шахтинском, Донецке Луково Зверово, Красносулинском и Каменском районах

(наименование органа государственного контроля (надзора))

Муниципальное бюджетное учреждение «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов», г. Донецк РО, пер. Госпитальный, 1

« 29 » 11 2018 г. (дата составления акта)

12 час 30 мин (время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора) Муниципального учреждения социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов « г. Донецка РО

N 520561

По адресу/адресам: г. Донецк Ростовской области, пер. Госпитальный, 1 (место проведения проверки)

На основании: распоряжения начальника территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Ростовской области в городах Каменске-Шахтинском, Донецке, Луково, Зверово, Красносулинском, Каменском районах - главного государственного санитарного врача по г.г. Каменск-Шахтинскому, Донецку, Луково, Зверово, Красносулинскому и Каменскому району № 520561 от 12.11.2018 г. (вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена внеплановая выездная проверка

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

в отношении: Муниципального учреждения социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов « г. Донецка РО

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество

(последнее - при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

29.11.2018г.

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 рабочий день

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по Ростовской области в г.Каменске-Шахтинском, Донецке, Луково, Зверово, Красносулинском и Каменском районах

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы):

(заполняется при проведении выездной проверки) - О проведении внеплановой проверки директор Муниципального учреждения социального обслуживания граждан пожилого возраста и

инвалидов» Бусырева Ирина Викторовна уведомлена путем вручения 16.11.2018г. , копии распоряжения о проведении внеплановой проверки №520561 от 12.11.2018г. , с распоряжением ознакомлена директор Муниципального бюджетного учреждения «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов» Бусырева Ирина Викторовна 29 .11.2018г. 11 час.30 мин..

Бусырева И.В. Бу 29.11.2018г

(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)

Лица, проводившие проверку: ведущий специалист-эксперт территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Ростовской области в г.Каменске-Шахтинском, Донецке, Гуково, Зверево, Красном Сулине, Красносулинском и Каменском районах Поддубецкий Владимир Николаевич

. (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 присутствовал: директор Муниципального бюджетного учреждения «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов» Бусырева Ирина Викторовна (

(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

В ходе проведения проверки: 29.11.2018г в период с 11.-30 час по 12-30 час в отношении Муниципального бюджетного учреждения «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов» юридический адрес : г. Донецк Ростовской области, пер. Госпитальный,1 установлено, в установленный **срок 24.11.2018г.** законное предписание №420 от 24.11.2017г . должностного лица территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Ростовской области, уполномоченного на проведение проверок деятельности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан, об устранении выявленных нарушений выполнено в полном объеме ; а именно :

- в помещениях отделения (в жилых комнатах) были установлены системы кондиционирования воздуха, для обеспечения оптимальных параметров микроклимата

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

Поддубецкий В.Н.

[Подпись]

(подпись проверяющего)

[Подпись] Бусырева И.В.

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

Прилагаемые к акту документы:

Подпись лица, проводившего проверку: _____

Поддубецкий В.Н.

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

получил(а): директор Муниципального бюджетного учреждения «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов» Бусырева И.В.

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)
" 29 " 11 2018 г.



Бусырева И.В.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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