

В соответствии с типовой формой акта, утвержденной приказом Министерства экономического развития РФ от 30 апреля 2009 года № 141

## МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

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

место составления акта

21 мая 2018 года

дата составления акта

17.00

время составления акта

### АКТ ПРОВЕРКИ

министерством социальной политики Нижегородской области  
Государственного бюджетного учреждения «Комплексный центр  
социального обслуживания населения  
городского округа город Чкаловск»  
№ 318-10-02-07/164

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

(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства социальной политики Нижегородской области  
от 24 апреля 2018 года № 188

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

была проведена плановая документарная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения городского округа город Чкаловск» (далее – юридическое лицо), ИНН 5236005827

(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: 10 рабочих дней: с 7 мая 2018 года (с 9:00)  
по 21 мая 2018 года (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:

Куликова Ольга Сергеевна, главный специалист отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления;

Пестова Юлия Олеговна, консультант отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления;

Смирнова Анастасия Николаевна, ведущий специалист 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 10 января 2006 года № 2-К на 1 л. в 1 экз.

2. Документ, подтверждающий полномочия руководителя юридического лица от 14 апреля 2018 года № 318-19-4184/18 на 1 л. в 1 экз.

**Подписи лиц, проводивших проверку:**

главный специалист отдела контроля качества социальных услуг контрольно - ревизионного управления \_\_\_\_\_

(должность)

О.С.Куликова  
(ФИО)

консультант отдела контроля качества социальных услуг контрольно - ревизионного управления \_\_\_\_\_

(должность)

Ю.О.Пестова  
(ФИО)

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

*С*

А.Н.Смирнова  
(ФИО)

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

Горикова Лариса Павловна - директор

*С*

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

«    » \_\_\_\_\_ 2018

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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