



МЧС РОССИИ

ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ МЧС РОССИИ ПО ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ УПРАВЛЕНИЕ НАДЗОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЕ НАДЗОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО НАУРСКОМУ РАЙОНУ

366128, ул. Октябрьская, 51 ст. Наурская Наурский район ЧР

с. Левобережное
(место составления акта)

« 16 » января 2019 г.
16ч.00м.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора), органом муниципального
контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя
№ 10

По адресу/адресам ЧР. Наурский р-он с. Левобережное ул.Гагарина № 1.
(место проведения проверки)

На основании: распоряжения № 10 от 09 января 2019 года
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена внеплановая выездная проверка в отношении:
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

МБОУ с.Левобережное

наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

«16» января 2019 г. с 14 час. 00 мин. до 16 час. 00 мин.

Продолжительность

«__» _____ 20__ г. с ____ час. ____ мин. до ____ час. ____ мин.

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 1/0

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: ОНД по Наурскому району

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен:

(заполняется при проведении выездной проверки) Турпалханова З.А.

У

10.01.2019 г. 10 ч. 30 мин.

(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)

Лицо(а), проводившее проверку: Алиев Аслан Вахавич государственный инспектор

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного

Наурского района по пожарному надзору

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: Директор МБОУ Турпалханова З.А.

(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 при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки, пункты, указанные в предписании №74/1/1 от 19.11.2018г выполнены.

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 документы:

Государственный инспектор
Наурского района по пожарному надзору
старший лейтенант внутренней службы



А.В.Алиев

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями
получил(а): Директор МБОУ Турпалханова З.А.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица

или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

« 16 » января 2019г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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

Телефон доверия: ГУ МЧС РФ по ЧР г. Грозный –8(8712) 33-24-25; СКРЦ МЧС России - 8(8793) 39-99-99.