



Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны,
чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий
стихийных бедствий

Управление надзорной деятельности и профилактической работы
Главного управления МЧС России по Республике Коми

(наименование территориального органа МЧС России)

167000, г. Сыктывкар, ул. Советская, д.9, тел./факс (8212) 28-59-34; e-mail: gurk@gukomi.ru

(указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

Отделение надзорной деятельности и профилактической работы г. Инты и г. Воркуты

УНД и ПР ГУ МЧС России по РК

(наименование отдела (отделения) надзорной деятельности)

169849, г. Инта, ул. Лунина, д.5 «а», тел./факс (8245) 6-32-26, e-mail: ondinta@mail.ru

(указывается адрес места нахождения отдела (отделения) надзорной деятельности, номер телефона (факса), электронный адрес)

ОНД и ПР г. Инты и г. Воркуты

(место составления акта)

« 28 » декабря 20 18 года

(дата составления акта)

16 час. 00 мин.

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

соблюдения требований пожарной безопасности

№ 54

1. Объекта защиты Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования "Центр внешкольной работы" расположенное по адресу: по адресу: Республика Коми, г. Инта, ул. Мира, д.14, объект защиты – здание учреждения

(указывается наименование и местонахождение проверяемого объекта защиты)

2. Наименование (правообладателя) правообладателей объекта защиты: Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования "Центр внешкольной работы"

ИНН 1104006591

(наименование юридического (их) лица (полное и сокращенное), фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) индивидуального (ых) предпринимателя (ей), с указанием ИНН и юридического адреса - правообладателей объекта защиты)

На основании: распоряжения №54 от 03.12.2018г.

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата распоряжения(приказа) руководителя, заместителя руководителя))

была проведена

плановая, выездная

(плановая/внеплановая, выездная)

проверка в отношении объекта защиты:

Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования "Центр внешкольной работы"

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

Дата и время проведения проверки:

« 07 » декабря 20 18 г.

« 28 » декабря 20 18 г.

Продолжительность 16 рабочих дней

(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки:

16 рабочих дней

(рабочих дней/рабочих часов)

Акт составлен: Отделение надзорной деятельности и профилактической работы г. Инты и

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

г. Воркуты управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления
МЧС России по Республике Коми

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): (заполняется при проведении выездной проверки) Директор МБУ ДО "ЦВР" К.А. Жомерчук

03.12.2018г.

Единый телефон доверия Главного управления МЧС России по Республике Коми 8(8212) 299-999

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: Распоряжение №54 от 28.12.2018г., Проверочный лист Приложения №13 от 28.12.2018г. к приказу МЧС России №261 от 28.06.2018

(указываются все документы, в соответствии с ч.3 ст.16 Федерального закона №294 –ФЗ от 26.08.2008г.)

Подпись (подписи) лица (лиц), проводившего (-их) проверку:

М.Л.П.*

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

Директор МБУ ДО "ЦВР»

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

Жомерчук Клавдия Анатольевна

представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

« 28 » декабря 20 18 года

(дата)

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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

* - место личной печати государственного инспектора по пожарному надзору

Единый телефон доверия Главного управления МЧС России по Республике Коми 8(8212) 299-999