



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ
ЧЕЛОВЕКА

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

Челюскинцев ул., д.7а, г. Новосибирск, 630132

телефон 220-26-78 факс 220-28-75 E-mail: Upravlenie@54.rospotrebnadzor.ru <http://www.54.rospotrebnadzor.ru>

ОКПО 75861582, ОГРН 1055406024794 ИНН/КПП 5406306550/540601001

Территориальный отдел
Управления
Роспотребнадзора по
Новосибирской области в
Карасукском районе
Новосибирская область,
г. Карасук,
ул.Коммунистическая, 58

(место составления акта)

« 08 » июля 20 19

(дата составления акта)

17 час.00 мин.

(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ,
органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля
юридического лица, индивидуального предпринимателя**

№ 2131

«08» июля 2019г. 15:00 по адресу: Новосибирская область, г.Карасук,
ул.Сергея Лазо, 1.

(время)

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения о проведении плановой выездной проверки № 2131 от 01.07.2019г., Самойловой Лады Витальевны, заместителя руководителя Управления Роспотребнадзора по Новосибирской области.

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), должность руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля, издавшего распоряжение или приказ о проведении проверки)

проведении проверки)

была проведена плановая выездная проверка
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

в отношении Муниципального бюджетного учреждения «Комплексный центр
социального обслуживания населения Карасукского района Новосибирской области»
(МБУ «КЦСОН Карасукского района Новосибирской области»)

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

Дата и время проведения проверки:

“ - ” - 20 - г. с - час. - мин. до - час. - 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 рабочий день

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по Новосибирской области в Карасукском районе

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен (ы): (заполняется при проведении выездной проверки) Котлярова Н.В.. 08.07.2019г. 15 часов 00 минут

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки:

(заполняется в случае проведения внеплановой проверки субъекта малого или среднего предпринимательства)

Лицо(а), проводившие проверку:

Шелковникова Инна Васильевна старший специалист 1 разряда территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Новосибирской области в Карасукском районе

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (в случае, если имеются), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали:

Директор МБУ «КЦСОН Карасукского района Новосибирской области» Котлярова Наталья Владимировна

(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:

▪ сведения о результатах проверки, в том числе о выявленных нарушениях обязательных требований и требований, установленных муниципальными правовыми актами, об их характере и о лицах, допустивших указанные нарушения:

08.07.19г.

15 час. 00 мин.

МБУ «КЦСОН Карасукского района»
Новосибирской области
Новосибирская область, г. Карасук,
ул. Сергея Лазо, 1

(дата)

(время)

(место)

Директору МБУ КЦСОН Карасукского района Новосибирской области Котляровой Наталье Владимировне вручена копия распоряжения о проведении плановой проверки от 01.07.2019г. №2131.

Рассмотрены документы:

- распоряжение администрации Карасукского района от 03.09.2018г № 58-рт «О назначении Котляровой Н.В.»
- свидетельство о государственной регистрации права
- контракт №103/2/19 от 09.01.2019г
- контракт № 2019-01 от 09.01.2019г
- контракт № 103/1/19 от 09.01.2019г.

Место нахождения МБУ КЦСОН Карасукского района Новосибирской области: Российская Федерация, Новосибирская область, г. Карасук, ул. Сергея Лазо, д. 1.

Учреждение имеет:

- филиал муниципального бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения Карасукского района Новосибирской области» «Специальный дом для одиноких и престарелых граждан», расположенный по адресу: Новосибирская область, г. Карасук, ул. Целинная, д. 4;

Здание кирпичное типовое (бывшее общежитие) 3х этажное.

Эксплуатируется с 1958г., квартирного типа, всего 28 квартир, из них 19 квартир однокомнатные и 9 комнат. Проветривание проводят через фрамуги. Отопление центральное, водоснабжение горячее, холодное централизованное. Канализация местная выгребная. Санитарные узлы, раковины имеются в каждой комнате. Стирка белья организована индивидуально. В каждой жилой комнате оборудована кухня. В здании имеется душевая, установлена душевая кабина, бытовая для персонала. Уборка душевых, коридоров, лестничных клеток организована персоналом с применением моющих, дезинфицирующих средств. Уборочного инвентаря достаточно, промаркирован, место хранения определено.

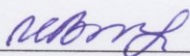
Работающих 1 человек, медицинский осмотр пройден.

- выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов):
-
-

- выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний):
-
-

- нарушений не выявлено
-

Запись в Журнал учёта 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)

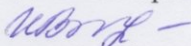
Журнал учёта проверок юридического лица,
индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля
(надзора), органами муниципального контроля отсутствует (заполняется при проведении выездной
проверки):

(подпись проверяющего)

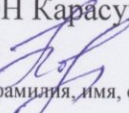
(подпись уполномоченного представителя юридического лица,
индивидуального предпринимателя, его уполномоченного
представителя)

Прилагаемые к акту документы:

Подписи лиц, проводивших проверку:

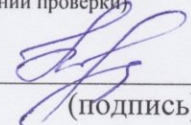
Шелковникова И.В. 

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

Директор МБУ «КЦСОН Карасукского района Новосибирской области» Котлярова
Наталья Владимировна 

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица
или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его
уполномоченного представителя, присутствовавших при проведении проверки)

«08» 07 2019 г.


(подпись)

С актом проверки ознакомлен(а):

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность лиц(а) допустивших(его) нарушения)

Пометка об отказе ознакомления с актом
проверки: _____

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц)
проводивших проверку)

Один экземпляр акта на _____ страницах с копиями приложений направлен
посредством почтовой связи с уведомлением о вручении, которое приобщается к
экземпляру акта проверки, хранящемуся в деле в территориальном отделе Управлении
Роспотребнадзора по Новосибирской области в Карасукском районе

«___» _____ 200__ г