

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ  
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

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

место составления акта

21.02.2019

дата составления акта

10:00

время составления акта

**АКТ ПРОВЕРКИ**

министерством социальной политики Нижегородской области  
Государственного бюджетного учреждения «Центр социального обслуживания граждан пожилого  
возраста и инвалидов Бутурлинского района»

**№ 318-10-02-07/213**

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

(место проведения проверки)

**На основании:** приказа министерства социальной политики Нижегородской области

от 4 февраля 2019 № 64

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

**была проведена** \_\_\_\_\_ **плановая документарная** \_\_\_\_\_ **проверка в отношении:**

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного бюджетного учреждения «Центр социального обслуживания граждан пожилого  
возраста и инвалидов Бутурлинского района» (далее – юридическое лицо), ИНН 5205003040

(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:**

9 рабочих дней: с 11 февраля 2019 (с 09:00) по  
21 февраля 2019 (10:00)

(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)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы, подпись, дата, время)

**С приказом о проведении проверки ознакомлен (а):**

(заполняется при проведении выездной проверки)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, 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:**

Крылова Евгения Владимировна, главный специалист отдела контроля качества социальных  
услуг контрольно-ревизионного управления;

Прилукова Светлана Львовна, консультант 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 10.01.2006 № 4 на 1 л. в 1 экз.;
2. Документ, подтверждающий полномочия руководителя юридического лица от 29.01.2019 № 318-02-04-89/4 на 1 л. в 1 экз.;
3. Проверочный лист (список контрольных вопросов) для осуществления регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания на территории Нижегородской области в части проверки соблюдения обязательных требований к зачислению получателей социальных услуг на социальное обслуживание в форме социального обслуживания на дому на 4 л. в 1 экз.

**Подписи лиц, проводивших проверку:**

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



Е.В.Крылова  
(ФИО)

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



С.Л.Прилукова  
(ФИО)

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

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

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г.

**Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:**

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