

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

**Управление надзорной деятельности и профилактической работы ГУ МЧС России по
Астраханской области**

(наименование территориального органа МЧС России)

414035, Астраханская область, г. Астрахань, ул. Адмирал Нахимова, 60 А т.(8512) 266814
ф.(8512) 266814 E-mail:

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

**Отдел надзорной деятельности и профилактической работы по г. Астрахани УНДиПР
ГУ МЧС России по Астраханской области**

(наименование органа государственного надзора)

414018, г. Астрахань, Адмирал Нахимова, 60 А, тел. , E-mail: ogpnastr@mail.ru

(указывается адрес места нахождения органа государственного надзора, номер телефона, электронный адрес)

г. Астрахань,

(место составления акта)

«10» марта 2017 г.

(дата составления акта)

«15» час «00» мин

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 44

«10» марта 2017г по адресу: г. Астрахань ул. М. Луконина, 4 к.1.

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения И.о начальника ОНД и ПР по г. Астрахани Денисова С.В. № 44 от 20.02.2017 и ст. 9,14 ФЗ № 294 от 26.12.2008г. и ст. 6,6.1,37 ФЗ №69 от 21.12.1994

была проведена плановая проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

МБОУ г. Астрахани «Гимназия №2»

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

Дата и время проведения проверки:

10.03.2017 с 12 час. 00 мин. до 13 час. 00 мин.

(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)

Акт составлен: Отделом надзорной деятельности и профилактической работы по г. Астрахани, Адмирал Нахимова, 60 А,

(наименование органа государственного контроля (надзора))

С копией распоряжения о проведении проверки ознакомлен: (заполняется при проведении выездной проверки) Зам. директора по АХЧ Коваленко Н.В. 10.03.2017 в 12:00

(фамилии, инициалы, подпись, дата)

Лицо(а), проводившие проверку: Государственный инспектор г. Астрахани по пожарному надзору Темиров Ю. Ф.

(фамилия, имя, отчество, должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества, должности экспертов и/или наименования экспертных организаций)

При проведении проверки присутствовали: Зам. директора по АХЧ Коваленко Н.В.

(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, нарушений требований пожарной безопасности не выявлено.

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), 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), отсутствует *(заполняется при проведении выездной проверки)*:

(подпись проверяющего)

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

Подписи лиц, проводивших проверку: Государственный инспектор г. Астрахани по пожарному надзору Темиров Ю.Ф.

«10» 03 2017г.


(подпись)

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

Зам. директора по АХЧ Коваленко Н.В.

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

«10» 03 2017г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____