

**УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ**
Территориальный отдел Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты
прав потребителей и благополучия человека по Калужской области в Кировском,
Куйбышевском, Бярятинском, Мосальском, Спас-Деменском районах
Чурилина ул., д.1, г. Киров, Калужская область, 249444
Тел/факс 8(484-56) 5-10-33 E-mail: KirovTO@Kaluga.ru

г.Спас Деменск
(место составления акта)

« 16 » марта 2020г.
(дата составления акта)

11-00
(время составления акта)

Акт проверки
органом государственного контроля (надзора) ,
органом муниципального контроля юридического лица,
индивидуального предпринимателя

№ 3

По адресу/ адресам : Калужская область Спас-Деменский район с.Павлиново
ул.Центральная д.17

(место проведения проверки)

На основании:

Распоряжения органа государственного контроля (надзора), органа муниципального
контроля о проведении плановой выездной проверки юридического лица,
индивидуального предпринимателя № 12/362 от 21.02.2020г.

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата)

была проведена внеплановая проверка в отношении:

(плановая/внеплановая,
документарная/выездная)

Государственного бюджетного учреждения Калужской области «Спас-Деменский дом-
интернат для престарелых и инвалидов»

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

Дата и время проведения :

« 03 » марта 2020 г. с 09 час. 00 мин. до 11 час. 00 мин. Продолжительность 2 часа

« 04 » марта 2020 г. с 09 час. 00 мин. до 12 час. 00 мин. Продолжительность 3 часа

« 16 » марта 2020 г. с 10 час. 00 мин. до 11 час. 00 мин. Продолжительность 1 час

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

Общая продолжительность проверки 3 дня/ 6 часов

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по
Калужской области в Кировском, Куйбышевском, Бярятинском, Мосальском, Спас-
Деменском районах

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен:

(заполняется при проведении выездной проверки)

Директор Государственного бюджетного учреждения Калужской области «Спас-
Деменский дом-интернат для престарелых и инвалидов» Боброва Е.А. 28.02.2020г 09-
00

(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), проводившие проверку:

Заместитель начальника Территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Калужской области в Кировском, Куйбышевском, Брятинском, Мосальском, Спас-Деменском районах Золотухина Н.В.

Главный специалист-эксперт Территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Калужской области в Кировском, Куйбышевском, Брятинском, Мосальском, Спас-Деменском районах Залетаева Татьяна Николаевна

(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 указывается (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 Государственного бюджетного учреждения Калужской области «Спас-Деменский дом-интернат для престарелых и инвалидов» Боброва Е.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 :

выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами :

при проведении внеплановой выездной проверки геронтопсихиатрического отделения Государственного бюджетного учреждения Калужской области «Спас-Деменский дом-интернат для престарелых и инвалидов» (Калужская область Спас-Деменский район с.Павлиново) установлено: нарушений в организации питания лиц пожилого возраста и инвалидов не выявлено.

(с указанием положений (нормативных) правовых актов указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

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 учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля

внесена (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного 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):

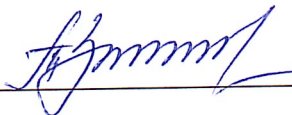
_____ (подпись проверяющего)

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

Прилагаемые документы :

1. Протоколы лабораторных исследований на 14 листах.

Подписи лиц, проводивших проверку: _____



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

Директор Государственного бюджетного учреждения Калужской области «Спас-Деменский дом-интернат для престарелых и инвалидов» Боброва Е.А.

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

"_16_" марта 20 20г.

_____ (подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом

проверки: _____

(подпись уполномоченного должностного лица(лиц) проводивших проверку)