

**Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей  
и благополучия человека**  
Территориальный отдел управления Роспотребнадзора по Смоленской области  
в Сафоновском, Дорогобужском, Холм – Жирковском районах.

215505 Смоленская область Сафоново, ул.Октябрьская, д. 68 Тел. (08142) 3 – 49 - 36, 3 – 45 - 66 E-mail: [Sansaf@admin.sml](mailto:Sansaf@admin.sml) ОКНО  
01951890, ОГРН 036719801491, ИНН/КПП 6726009276/672601001

Смоленская область,  
Дорогобужский район, п.  
Верхнеднепровский, ул.  
Молодежная, 17  
\_\_\_\_\_

(место составления акта)

“ 04 ” октября 20 19 г.  
\_\_\_\_\_

(дата составления акта)

15-30

\_\_\_\_\_

(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**

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

№ 11-1965

По адресу/адресам: Смоленская область, Дорогобужский район, п. Верхнеднепровский, ул.  
Молодежная, 17.

\_\_\_\_\_

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты  
прав потребителей и благополучия человека по Смоленской области о проведении внеплановой  
выездной проверки юридического лица от 17. 09. 2019 года № 11-1965

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата)

была проведена **внеплановая выездная** \_\_\_\_\_ проверка в отношении:  
\_\_\_\_\_

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Смоленское областное государственное бюджетное учреждение «Дорогобужский социально –  
реабилитационный центр для несовершеннолетних «Родник»

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

Дата и время проведения проверки:

“ 04 ” октября 20 19 г. с 14 час. 30 мин. до 15 час. 30 мин. Продолжительность 1ч

(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/ 1 час

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по Смоленской  
области в Сафоновском, Дорогобужском, Холм – Жирковском районах

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): (заполняется при  
проведении выездной проверки)

Хотькина Надежда Викторовна  04. 10. 2019 года, 14-30 часов

(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), проводившее проверку: Цымбал Наталия Ивановна заместитель начальника территориального отдела управления Роспотребнадзора по Смоленской области в Сафоновском, Дорогобужском, Холм – Жирковском районах.

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

При проведении проверки присутствовали: Хотькина Надежда Викторовна -директор Смоленского областного государственного бюджетного учреждения «Дорогобужский социально – реабилитационный центр для несовершеннолетних «Родник»

(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: Проверка начата 04. 10. 2019 года по проверке исполнения предписания №11-818 от 26.10.2018 года.

На время проведения проверки учреждение свою работу не приостанавливало. выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов): нет


(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

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

нарушений не выявлено.  
предписание №11-818 от 26.10.2018 года выполнено.

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

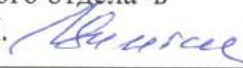
  
(подпись проверяющего)

  
(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: заместитель начальника территориального отдела в Сафоновском, Дорогобужском, Холм-Жирковском районах Цымбал Н. И. 

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): Хотькина Надежда Викторовна -директор Смоленского областного государственного бюджетного учреждения «Дорогобужский социально – реабилитационный центр для несовершеннолетних «Родник»

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

“ 04 ” октября 20 19 г.

  
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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