



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

Управление надзорной деятельности Главного управления МЧС России по Республике Коми
(наименование территориального органа МЧС России)

167000, г. Сыктывкар, ул. Советская, д.9, тел./факс (8212) 28-59-34; e-mail: ogprnk@gukomi.ru
(указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

Отдел надзорной деятельности г. Инта УНД ГУ МЧС России по РК
(наименование отдела (отделения) надзорной деятельности)

169849, г. Инта, ул. Лунина, д.5 «а», тел./факс (8245) 6-32-26, e-mail: ondinta@mail.ru
(указывается адрес места нахождения отдела (отделения) надзорной деятельности, номер телефона (факса), электронный адрес)

Отдел НД г. Инты
(место составления акта)

« 09 » декабря 20 14 года
(дата составления акта)

18 час. 00 мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного надзора

№ 332

1. Объекта защиты Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад №4 "Ласточка", объект защиты: здание детского сада, расположенное по адресу: Республика Коми, г. Инта, ул. Чайковского, д.8

(указывается наименование и местонахождение проверяемого объекта защиты)

2. Наименование (правообладателя) правообладателей объекта защиты: Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад №4 "Ласточка" – (МБДОУ "Детский сад №4 "Ласточка")

(наименование юридического лица (полное и сокращенное), фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя - правообладателей объекта защиты)

На основании: распоряжение №332 от 01.12.2014г.

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата распоряжения(приказа) руководителя, заместителя руководителя))

была проведена внеплановая, выездная проверка в отношении объектов защиты:

(плановая/внеплановая, выездная)

Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения "Детский сад №4 "Ласточка"

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

Дата и время проведения проверки:

« 09 » декабря 20 14 г. с 10 час. 00 мин. до 18 час. 00 мин. Продолжительность

« » 20 г. с час. мин. до час. мин. Продолжительность

Продолжительность 1 рабочий день

(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/рабочих часов)

Акт составлен: Отдел надзорной деятельности г. Инты Управления надзорной деятельности

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

Главного управления МЧС России по Республике Коми

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): (заполняется при проведении выездной проверки) Леонова Э.М. 04.12.2014г. 10 часов 15 минут

(фамилия, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Единый телефон доверия Главного управления МЧС России по Республике Коми 8(8212) 299-999

Лицо(а), проводившее проверку:

Поляков Артур Борисович, главный специалист отдела над-

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность должностного лица (должностных лиц).

зорной деятельности г. Инты управления надзорной деятельности Главного управления МЧС России

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных

по Республике Коми - государственный инспектор г. Инты по пожарному надзору

организации указывается фамилия, 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:

Леонова Эмма Михайловна, заведующий МБДОУ

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя.

"Детский сад №4 "Ласточка"

инного 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 пожарной безопасности:

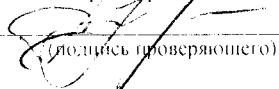
№ п/п	Вид нарушения требований пожарной безопасности с указанием конкретного места выявленного нарушения	Пункт (абзац пункта) и наименование нормативного правового акта Российской Федерации и (или) нормативного документа по пожарной безопасности, требования которого (-ых) нарушены	Сведения о юридических и (или) физических лицах, на которых возлагается ответственность за совершение нарушений
1.	2.	3.	4.
	Нарушений не выявлено		


- 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 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)

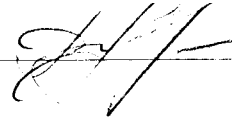
(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые к акту документы: Акт тренировки по эвакуации из здания в случае возникновения пожара или иной чрезвычайной ситуации; список работников прошедших инструктаж по мерам пожарной безопасности и правилам поведения при пожаре.

(указываются все документы, в соответствии с ч.3 ст.16 Федерального закона №294 -ФЗ от 26.08.2008г.)

Единый телефон доверия Главного управления МЧС России по Республике Коми 8(8212) 299-999

Подпись (подписи) лица (лиц), проводившего (-их) проверку:



М.Л.П.*

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

Леонова Эмма Михайловна.

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного заведующий МБДОУ "Детский сад №4 "Ласточка"

представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

« 09 » декабря 20 14 года ✓ 
(дата) (подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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

* - место личной печати государственного инспектора по пожарному надзору