

Отдел надзорной деятельности города Казани (Приволжский район)
Управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России
по Республике Татарстан

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

город Казань
(место составления акта)

20.03.2015 года
(дата составления акта)

10:00
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 48

По адресу/адресам: РТ, г. Казань, ул. Качалова д.77

На основании: распоряжения № 48 от 02.03.2015 г.
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена плановая/выездная проверка в отношении:
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственное автономное учреждение социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения в городском округе «Город Казань»
(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

«13» 03 2015 года с 11 час.00 мин. до «13» 03 2015 года 12 час.00 мин. продолжительность 1 час

«17» 03 2015 года с 10 час.00 мин. до «17» 03 2015 года 12 час.00 мин. продолжительность 2 часа

«20» 03 2015 года с 09 час.00 мин. до «20» 03 2015 года 10 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)

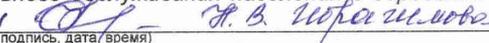
Общая продолжительность проверки: не более 50 рабочих часов
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Отдел надзорной деятельности г. Казани по Приволжскому району УНД и ПР
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

Главного управления МЧС России по Республике Татарстан

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

Директор Государственного автономного учреждения социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения в городском округе «Город Казань» Ибрагимова Н.В.

02.03.2015 г. 
(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)

Лицо(а), проводившие проверку: инспектор отделения надзорной деятельности по Приволжскому району г. Казани «Горки» Управления надзорной
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность должностного лица (должностных

деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Республике

лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организации указываются фамилии, имена, отчества

Татарстан (государственный инспектор г. Казани по пожарному надзору) капитан внутренней

службы Гимадеев Айрат Ильгизович

(последнее - при наличии), должности экспертов и/или наименования экспертных организации с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и

наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: Заместитель директора Государственного автономного учреждения социального обслуживания
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя,

«Комплексный центр социального обслуживания населения в городском округе «Город Казань» Макарова А.И., инженер по Го и ЧС (пожарной безопасности) Закирова Р.Т., зав. отделением Пастухова О.В.

(подпись проверяющего)



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

И. В. Воронин

Журнал учёта 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 документы:

Подписи лиц, проводивших проверку:

Ибрагимов Ибрагимов Ибрагимович
Ибрагимов Ибрагимов Ибрагимович



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

Директор Государственного автономного учреждения социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения в городском округе «Город Казань» Ибрагимов Н.В.

«20» марта 2015 года

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

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)



И. В. Воронин

(подпись)