

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

Главное управление МЧС России по Новгородской области  
173020, Великий Новгород, ул. Большая Московская, д. 67 тел. (816-2) 66-26-10,  
http://www.gugo-novobl.natm.ru, e-mail: gugo\_novobl@mail.natm.ru

Управление надзорной деятельности  
173009, г. Великий Новгород, ул. Псковская, стр. 171 корп. 3, тел. (816-2) 76-51-21,  
e-mail: qpn-nov@yandex.ru

Отделение надзорной деятельности по Холмскому району  
175270 г.Холм, ул. Профсоюзная, д. 4 тел. (816-54) 51-295

г.Холм

(место составления акта)

« 18 » декабря 20 14 г.

(дата составления акта)

18 часов 00 мин

(время составления акта)

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

**№ 41**

По адресу/адресам: г. Холм, ул. Комсомольская, д.5/6

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения начальника отделения надзорной деятельности по Холмскому району Зверева И.А. №41 от 15 декабря 2014 г.

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена внеплановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Областного автономного учреждения социального обслуживания «Холмский комплексный центр социального обслуживания населения»

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

Дата и время проведения проверки: с 10 час. 00 мин. 18 декабря 2014 года, по 18 час. 00 мин. 18 декабря 2014 года

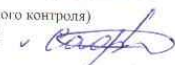
(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: 1 рабочий день.

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: отделением надзорной деятельности по Холмскому району

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен: 

(заполняется при проведении выездной проверки)

Директор Областного автономного учреждения социального обслуживания «Холмский комплексный центр социального обслуживания населения» Сафонова С.А. 15.12.2014 г. в 11.00 мин.

(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: начальник отделения надзорной деятельности по Холмскому району ст. лейтенант внутренней службы Зверев Игорь Анатольевич

(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: Директор Областного автономного учреждения социального обслуживания «Холмский комплексный центр социального обслуживания населения» Сафонова С.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:  
режимных нарушений не выявлено.**

Запись в Журнал учёта 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 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:

Начальник отделения надзорной  
деятельности по Холмскому району

Зверев И.А.

« 18 » декабря 2014 г.

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



(подпись)

« 18 » декабря 2014 г.

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: \_\_\_\_\_

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)

Телефон доверия: (8162) 69-99-99