

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

Главное управление МЧС России по Ульяновской области
Ул. Карла Маркса, 121, г. Ульяновск, 432071, тел.: 8(8422) 42-64-01 Факс:42-64-27,
тел. горячей линии: 8-(8422)-39-99-99, единый телефон доверия МЧС РФ 8(495) 449-99-99,
http://73.mchs.gov.ru

Управление надзорной деятельности и профилактической работы
Ул. Карла Маркса, 121, г. Ульяновск, 432071, тел. 42-64-06, факс 42-64-42, E-mail: unduln@mail.ru

Отдел надзорной деятельности и профилактической работы по г. Димитровграду,
Мелекесскому и Новомалыклинскому районам Ульяновской области
433510 Ульяновская область г. Димитровград ул. Масленникова -89 телефон : 5-01-87, 5-10- 80
ond.dimitrovgrad@mail.ru

ул. Масленникова 89 г. Димитровград
(место составления акта)

“ 21 ” апреля 20 20 г.
(дата составления акта)

10.00
(время составления акта)

АКТ
О НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОВЕРКИ
органом государственного пожарного надзора юридического лица
(индивидуального предпринимателя)

№ 30

по адресу: 433526, Ульяновская область, Мелекесский район, с. Бригадировка, Курортное шоссе, 2
(место проведения проверки)

На основании:

распоряжения Главного Государственного инспектора г. Димитровграда, Мелекесского и Новомалыклинского районов Ульяновской области по пожарному надзору Мещерякова Владимира Владимировича от 16.03.2020 года № 30

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), должность руководителя, заместителя руководителя органа государственного пожарного надзора, издавшего распоряжение о проведении проверки)

была проведена **плановая выездная проверка в отношении:**

Областного государственного автономного учреждения социального обслуживания "Психоневрологический интернат "Союз" в с. Бригадировка". Здание жилого корпуса 1; Здание жилого корпуса 2; Здание жилого корпуса 3; Здание жилого корпуса 4; Здание филиала медблока; Здание клуба; Здание столовой; Здание медблока; Здание гаража-котельной; Здание прачечной; Здание склада, ОГРН 1047300464683, ИНН 7310009207 (Высокий риск)

наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

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

Общая продолжительность проверки:

20 рабочих дней

Акт составлен:

Отделом надзорной деятельности и профилактической работы по г. Дмитровграду, Мелекесскому и Новомалыклинскому районам Ульяновской области Управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Ульяновской области.

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

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

Директор ОГАУ СО "Психоневрологический интернат "Союз" в с. Бригадировка"
Захаров Геннадий Васильевич в 10 ч. 00 мин. 25.03.2020 года

(фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), 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:

Главный государственный инспектор г. Дмитровграда, Мелекесского и Новомалыклинского районов Ульяновской области по пожарному надзору Мещеряков Владимир Владимирович

(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 указываются фамилии, имена, отчества (в случае, если имеются), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали:

Директор ОГАУ СО "Психоневрологический интернат "Союз" в с. Бригадировка"
Захаров Геннадий Васильевич

(фамилия/ имя, отчество (в случае, если имеется), 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 проверки установлена невозможность проведения проверки на основании: поручения Председателя Правительства Российской Федерации Мишустина М.М. от 18.03.2020 № ММ-ПЗ6-1945

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 пожарного надзора, 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 пожарного надзора, **отсутствует** (заполняется при проведении выездной проверки):*

(подпись проверяющего)

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

Прилагаемые документы:

1. Копия поручения Председателя Правительства Российской Федерации Мишустина М.М. от 18.03.2020 № ММ-ПЗ6-1945 – на 2 л. в 1 экз.

Подписи лиц, проводивших проверку:

В.В. Мещеряков

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

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

“ 21 ” апреля 2020 г. _____

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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