

Департамент социальной защиты населения Ивановской области
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа
муниципального контроля)

г. Кинешма
(место составления акта)

"28" марта 2016 г.
(дата составления акта)

14-30
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного контроля (надзора), органом муниципального
контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя
№ 1

По адресу/адресам: Ивановская область, г. Кинешма, ул. Фрунзе, д. 6
(место проведения проверки)

На основании: Приказа Департамента социальной защиты населения
Ивановской области от 18.02.2016 № 42-о.д.

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

была проведена плановая документарная и выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Бюджетного учреждения социального обслуживания Ивановской области
«Кинешемский комплексный центр социального обслуживания населения»

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

Дата и время проведения проверки:

с "29" февраля 2016 г до "28" марта 2016 г. Продолжительность 20 дней

(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 дней

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: управлением социального обслуживания Департамента
социальной защиты населения Ивановской области

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

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

(заполняется при проведении выездной проверки)

Панкратова И. В. – директор ОБУСО «Кинешемский КЦСОН» 29 февраля
2016 10-00 часов (уведомлена 18.02.2016)

(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:

Линева Лариса Анатольевна, ведущий консультант управления социального
обслуживания Департамента социальной защиты населения Ивановской
области

Левахина Светлана Владимировна, главный специалист-эксперт управления
социального обслуживания Департамента социальной защиты населения
Ивановской области

(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: _____
Панкратова Ирина Владелиновна, директор ОБУСО «Кинешемский КЦСОН»,
Смирнова Наталья Павловна, заведующая отделением временного проживания
граждан пожилого возраста и инвалидов ОБУСО «Кинешемский КЦСОН»
(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:

выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

в разделе 3 «Стоимость услуг, сроки и порядок их оплаты» договора о предоставлении социальных услуг не указаны: размер ежемесячной платы за предоставление гражданам социальных услуг, входящих в Перечень социальных услуг, механизм перечисления гражданином платы за социальные услуги согласно пункта 5 Порядка взимания платы за предоставление социальных услуг, входящих в Перечень социальных услуг в Ивановской области, в форме социального обслуживания на дому, полустационарной и стационарной формах социального обслуживания, утвержденного приказом Департамента социальной защиты населения Ивановской области от 28.10.2014 № 442-о.д.н. (далее – Порядок), взимание платы с гражданина в случае отсутствия его в учреждении более 15 календарных дней в соответствии с пунктом 10 Порядка.

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения) 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):

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 проверки Главного управления МЧС России по Ивановской области от 19.02.2016 № 18

Подписи лиц, проводивших проверку: _____

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

Панкратова Ирина Владелиновна, директор ОБУСО «Кинешемский КЦСОН»

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

"28" 03 2016 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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