

Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны,  
чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий  
Главное управление МЧС России по Ивановской области  
Управление надзорной деятельности и профилактической работы  
Отделение надзорной деятельности и профилактической работы г. о. Тейково,  
Тейковского и Ильинского районов

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

г. Тейково  
(место составления акта)

«14» февраля 2020 года  
(дата составления акта)

11 часов 00 минут  
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом федерального государственного пожарного надзора  
юридического лица (индивидуального предпринимателя)

№ 1

По адресу/адресам: 155048, ИВАНОВСКАЯ ОБЛАСТЬ, ГОРОД ТЕЙКОВО, ПРОЕЗД ШЕСТАГИНСКИЙ, Д.3 (юридический адрес: 155048, ИВАНОВСКАЯ ОБЛАСТЬ, ГОРОД ТЕЙКОВО, ПРОЕЗД ШЕСТАГИНСКИЙ, Д.3) (категория высокого риска)  
(место проведения проверки)

На основании: распоряжения о проведении внеплановой выездной проверки юридического лица (индивидуального предпринимателя) от 10.01.2019 № 1 начальника ОНД и ПР г. о. Тейково, Тейковского и Ильинского районов УНПР Главного управления МЧС России по Ивановской области - главного государственного инспектора г. о. Тейково, Тейковского и Ильинского районов по пожарному надзору майора внутренней службы Смагин В.В.

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

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

Муниципального дошкольного образовательного учреждения детский сад общеразвивающего вида №9 «Улыбка»

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

Дата и время проведения проверки:

"\_\_" \_\_\_\_ 20\_\_ г. с \_\_ час. \_\_ мин. до \_\_ час. \_\_ мин. Продолжительность \_\_\_\_ час

"\_\_" \_\_\_\_ 20\_\_ г. с \_\_ час. \_\_ мин. до \_\_ час. \_\_ мин. Продолжительность \_\_\_\_

(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, 2 часа  
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: отделением надзорной деятельности и профилактической работы г.о. Тейково, Тейковского и Ильинского районов

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

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

(заполняется при проведении выездной проверки) ознакомлена: заведующая Муниципального дошкольного образовательного учреждения детский сад общеразвивающего вида №9 «Улыбка»

Кочнева Светлана Борисовна 10.01.2020, 14 часов 30 минут

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: инспектор ОНД и ПР г. о. Тейково, Тейковского и Ильинского районов УНПР Главного управления МЧС России по Ивановской области – государственный инспектор г.о. Тейково, Тейковского и Ильинского районов по пожарному надзору Фомичев Евгений Андреевич

(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: заведующая Муниципального дошкольного образовательного учреждения детский сад общеразвивающего вида №9 «Улыбка» Кочнева Светлана Борисовна

(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:

I. нарушений обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов): **не выявлено;**  
(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

II. выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов): **данный вопрос не являлся предметом проверки;**

III. факты невыполнения предписания органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний), **данный вопрос не является предметом проверки;**

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:

Подписи лиц, проводивших проверку:

\_\_\_\_\_  
Е.А.Фомичев

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

заведующая Муниципального дошкольного образовательного учреждения детский сад общеразвивающего вида №9 «Улыбка» Кочнева Светлана Борисовна (фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

«14» января 2020 г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

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

\_\_\_\_\_  
(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)

телефон доверия (4932) 29-99-99