

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

ул. Деловая, д. 9, г. Нижний Новгород,
603950

место составления акта

21 ноября 2016 года

дата составления акта

13.45

время составления акта

АКТ ПРОВЕРКИ

**министерством социальной политики Нижегородской области
Государственного бюджетного учреждения «Областной центр
социального обслуживания граждан пожилого возраста и
инвалидов»
№ 318-10-02-07/63**

По адресу/адресам: ул. Деловая, д. 9, г. Нижний Новгород, 603950
(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства социальной политики Нижегородской области от 11 ноября 2016 года № 597
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена внеплановая документарная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного бюджетного учреждения «Областной центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов» (далее – юридическое лицо), ИНН 5262118785.
(наименование юридического лица)

Дата и время проведения проверки:

----	года	с	--	час	-	мин	до	--	час	--	мин	Продолжительность	----
----	года	с	--	час	-	мин	до	--	час	--	мин	Продолжительность	----

(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица)

Общая продолжительность проверки: 5 рабочих дней: с 15 ноября 2016 года (с 9.00) по 21 ноября 2016 года (13.45)
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: министерством социальной политики Нижегородской области
(наименование органа государственного контроля (надзора))

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

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

С приказом о проведении проверки ознакомлен (а):
(заполняется при проведении выездной проверки)

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования с органами прокуратуры)

Лицо (а), проводившее (ие) проверку:

Куликова Ольга Сергеевна, главный специалист отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления;

Прилукова Светлана Львовна, консультант отдела контроля качества социальных услуг контрольно-ревизионного управления.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (последнее – при наличии), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали:

.....
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки:

выявлены нарушения обязательных требований (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

.....
(с указанием характера нарушений, лиц, допустивших нарушения)

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора) (с указанием реквизитов выданных предписаний):

Нарушений не выявлено

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена:
(заполняется при проведении выездной проверки)

.....
(подпись проверяющего)

.....
(подпись уполномоченного представителя юридического лица)

Журнал учета проверок юридического лица, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля отсутствует:
(заполняется при проведении выездной проверки)

.....
(подпись проверяющего)

.....
(подпись уполномоченного представителя юридического лица)

Прилагаемые к акту документы:

1. Копия приказа министерства социальной политики Нижегородской области «О возложении обязанностей директора ГБУ «ОЦСОГПВИИ» от 03.10.2016 № 269-л/гу на л. в 1 экз.
2. Сопроводительное письмо юридического лица от 02.11.2016 № 405-16-09/07-363 на л. в 1 экз.
3. Отчет об исполнении предписания Государственным бюджетным учреждением «Областной центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов» № 318-19-5592/16 от 17.05.2016, выданного Министерством социальной политики Нижегородской области на 34л. в 1 экз.

Подписи лиц, проводивших проверку:

главный специалист отдела контроля качества социальных услуг
контрольно-ревизионного управления

.....
(должность)

О.С. Куликова

О.С. Куликова
(Ф.И.О.)

консультант отдела контроля качества социальных услуг
контрольно-ревизионного управления

.....
(должность)

С.Л. Прилукова

С.Л. Прилукова
(Ф.И.О.)

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

С. Е. Тусета

и.о. директора ГБУ «ОЦСОГПВИИ»

Тусета

.....
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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