



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

Главное управление МЧС России по Ярославской области
150000, г. Ярославль, ул. Кирова, 5/23, телефон 30-04-41, 32-96-24, E-mail: ess01@adm.yar.ru

Управление надзорной деятельности профилактической работы

ГУ МЧС России по Ярославской области

150000, г. Ярославль, Красная пл., 8, телефон 79-08-15, E-mail: ugnn@adm.yar.ru

Отдел надзорной деятельности и профилактической работы
по Ростовскому, Борисоглебскому и Гаврилов-Ямскому районам
УНД и ПР ГУ МЧС России по Ярославской области

п. Борисоглебский, ул. Вожажниковская, д. 9
(место составления акта)

«27» апреля 2018 г.
(дата составления акта)

09.45

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного пожарного надзора юридического лица,
индивидуального предпринимателя

№

по адресу: Ярославская область, п. Борисоглебский, ул. Белевцева, д. 59

На основании: распоряжения заместителя главного государственного инспектора Ростовского, Борисоглебского и Гаврилов-Ямского районов Ярославской области по пожарному надзору Смирнова Максима Александровича от 26.03.2018 года № о проведении плановой выездной проверки юридического лица МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД "Светлячок" ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ВИДА С ПРИОРИТЕТНЫМ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ВОСПИТАННИКОВ

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

была проведена плановая выездная проверка в отношении: МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД "Светлячок" ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ВИДА С ПРИОРИТЕТНЫМ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ВОСПИТАННИКОВ по адресу: Ярославская область, п. Борисоглебский, ул. Белевцева, д. 59

Дата и время проведения проверки:

«24» апреля 2018 г с 10 час. 00 мин. до 11 час. 00 мин.

(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 Ростовскому, Борисоглебскому и Гаврилов-Ямскому районам УНД и ПР ГУ МЧС России по Ярославской области

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

С копией распоряжения о проведении проверки ознакомлен: (заполняется при проведении выездной (документарной) проверки, указывать дату и время предъявления (направления по почте) распоряжения)

(фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае проведения внеплановой проверки субъекта малого или среднего предпринимательства)

Лица, проводившие проверку: заместитель главного государственного инспектора Ростовского, Борисоглебского и Гаврилов-Ямского районов Ярославской области по пожарному надзору Смирнов Максим Александрович.

(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)

Заместитель главного государственного инспектора
Ростовского, Борисоглебского и Гаврилов-Ямского районов
Ярославской области по пожарному надзору
(фамилия, инициалы, должность проверяющего)



М.А. Смирнов

« 04 » 05 2018 г.

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)

« 05 » 09 2018 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)

* - место личной печати проверяющего

(4852) 79-09-01
телефон доверия ГУ МЧС России по Ярославской области