



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

Главное управление МЧС России по Костромской области
г. Кострома, п. Новый, 3, Кострома, 156012, тел: 8(4942) 493-748, факс: 493-758,
e-mail: mchs44kos@kmtn.ru

Отделение надзорной деятельности Буйского и Сусанинского района
УНД ГУ МЧС России по Костромской области
157000, Костромская область г. Буй, ул. Максима Горького д.86, тел: 84943548367
buy@mail.ru

п. Сусанино

(место составления акта)

« 09 » апреля 20 15 г.

(дата составления акта)

12 час. 00 мин.

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ,

**органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля юри-
дического лица, индивидуального предпринимателя**

№ 23

По адресу/адресам: Костромская область Сусанинский район с. Головинское, ул. Северная, д. 3
(место проведения проверки)

на основании: распоряжения № 22 от «2» апреля 2015 года главного государственного инспек-
тора Буйского и Сусанинского района по пожарному надзору Успенского Олега Анатольевича
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), должность руководителя, заместителя руководителя органа государ-
ственного контроля (надзора), органа муниципального контроля, издавшего распоряжение или приказ о проведении проверки)

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

Муниципального общеобразовательного учреждения Головинская ООШ, юридический адрес:
Костромская область Сусанинский район с. Головинское, ул. Северная, д. 3
, фактический адрес (место нахождения): Костромская область Сусанинский район с. Головин-
ское, ул. Северная, д. 3; ИНН 4428002391

(полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, адрес (место нахождения) постоянно действующего исполнительного
органа юридического лица, государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации юридического лица / фамилия, имя, отчество (в случае, если имеет-
ся), место жительства индивидуального предпринимателя, государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя,
идентификационный номер налогоплательщика); номер реестровой записи и дата включения сведений в реестр субъектов малого или среднего предпринимательства (для субъ-
ектов малого или среднего предпринимательства)

Дата и время проведения проверки:

« 02 » апреля 20 15 г. с 17 час. 00 мин. до 18 час. 00 мин. Продолжительность 1 ч.

(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 день/ 1 ч

(рабочих дней/часов)

Акт составлен:

Территориальным отделением НД Буйского и Сусанинского района УНД ГУ МЧС России по Костромской области

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

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

(заполняется при проведении выездной проверки)

✓ Петушиных Е.С.

ПА - 02.04.152 13⁰⁰ з.

(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)

Лицо(а), проводившее проверку:

Государственный инспектор Буйского и Сусанинского района по пожарному надзору

Чистяков Андрей Вадимович

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:

директор школы Капустина Елена Михайловна

(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: не выявлены

- (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):

- нарушений не выявлено

Запись в журнал учёта 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 учёта 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:

Государственный инспектор
Буйского и Сусанинского района
по пожарному надзору



А.В. Чистяков

(подпись, заверенная печатью)

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)

« 09 » 04 2015 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)

Муниципальное общеобразовательное учреждение «Головинская ООШ», фактический адрес: Костромская область Сусанинский район с. Головинское, ул. Советская, д. 3; фактический адрес (место нахождения): Костромская область Сусанинский район с. Головинское, ул. Советская, д. 3; ИНН 442802391

Дата и время проведения проверки:

« 09 » апреля 2015 г. с 17 час. 00 мин. до 18 час. 00 мин. Продолжительность 1 ч.