

(Типовая форма)

Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны,  
чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий  
Главное управление МЧС России по Тверской области  
Отдел надзорной деятельности и профилактической работы  
по Вышневолоцкому, Бологовскому и Фировскому районам

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

г. Бологое  
(место составления акта)

“ 23 ” сентября 20 16 г.  
(дата составления акта)

11-00  
(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**  
органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля  
юридического лица, индивидуального предпринимателя

№ 189

По адресу/адресам: Бологовский район, п. Куженкино, ул. Советская, д.1а  
(место проведения проверки)

На основании: Распоряжения врио главного государственного инспектора по Вышневолоцкому,  
Бологовскому, Фировскому районам по пожарному  
надзору от 15.09.2016г. № 189

была проведена (вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))  
плановая, выездная проверка в отношении:  
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственное бюджетное учреждение Комплексный центр социального обслуживания  
населения Бологовского района структурное подразделение стационарное отделение для  
престарелых и инвалидов №2

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

Дата и время проведения проверки:

“ 22 ” сентября 20 16 г. с 09 час. 00 мин. до 12 час. 00 мин. Продолжительность 3 ч.  
“ 23 ” сентября 20 16 г. с 10 час. 00 мин. до 11 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: 4 часа  
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Отдел надзорной деятельности и профилактической работы по Вышневолоцкому,  
Бологовскому и

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

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

Зам. директора ГБУ «КЦСОН» Бологовского района структурное подразделение стационарное  
отделение для престарелых и инвалидов №2 Кириллова С.А. 19.09.2016. 14-00  
(фамилия, 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:

Кузнецов Александр Юрьевич, государственный инспектор по Вышневолоцкому, Бологовскому,  
Фировскому районам по пожарному надзору, дознаватель-государственный инспектор ОНДиПР  
по Вышневолоцкому, Бологовскому и Фировскому районам

(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).)